Nouvelle méthode d'opérer les hernies / par M. Leblanc, Chirurgien-Lithomotiste de l'Hôtel-Dieu d'Orléans ... ; avec un essai sur des hernies rares & peu connues, par M. Hoin, Chirurgien à Dijon.

Contributors

Leblanc, Louis, approximately 1725.
Francis A. Countway Library of Medicine

Publication/Creation

A Paris : Chez Méquignon l'aîné, Libraire, rue des Cordeliers, prés des Ecoles de Chirurgie, MDCCLXXXII [1782]

Persistent URL

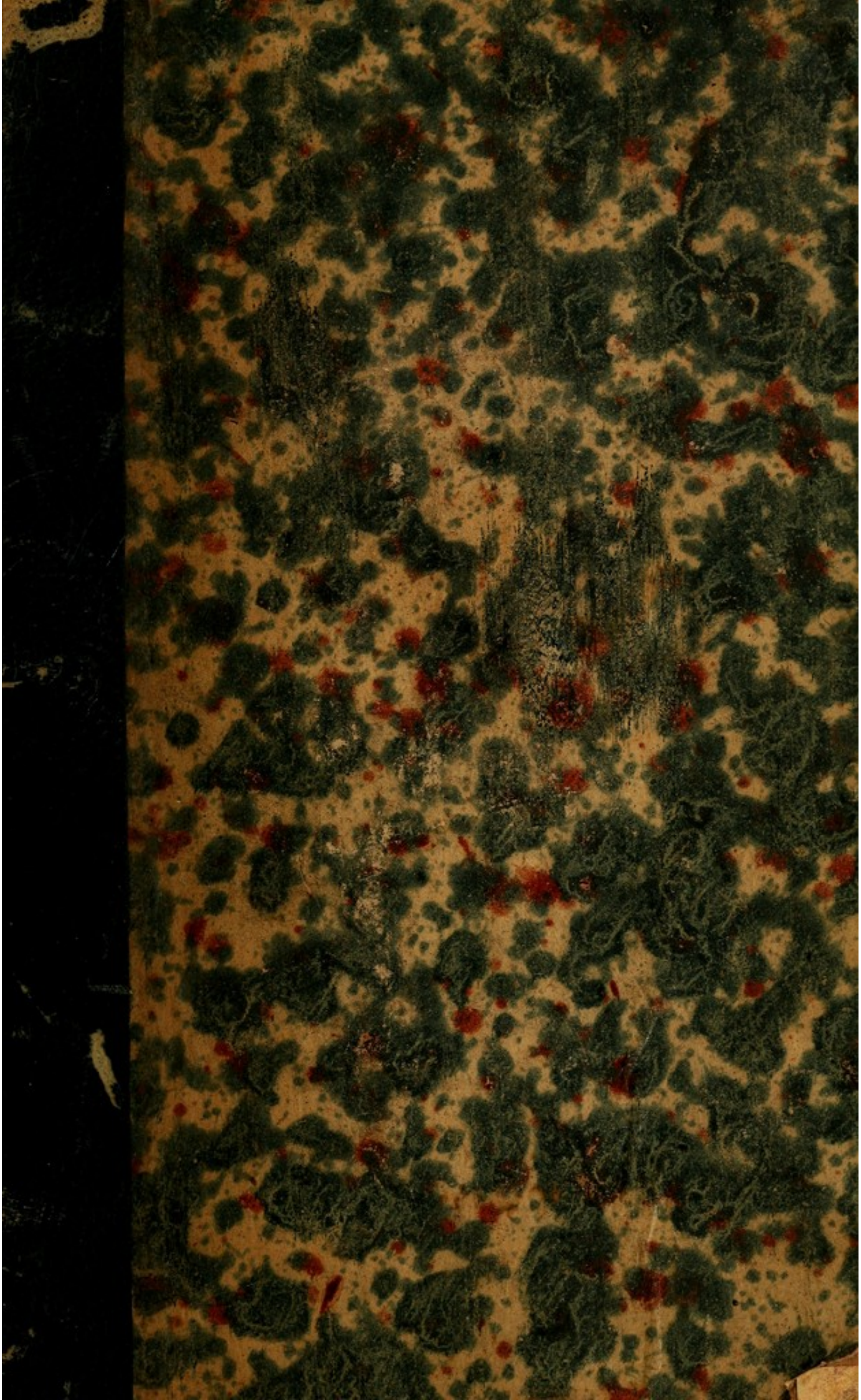
https://wellcomecollection.org/works/y8ytepxe

License and attribution

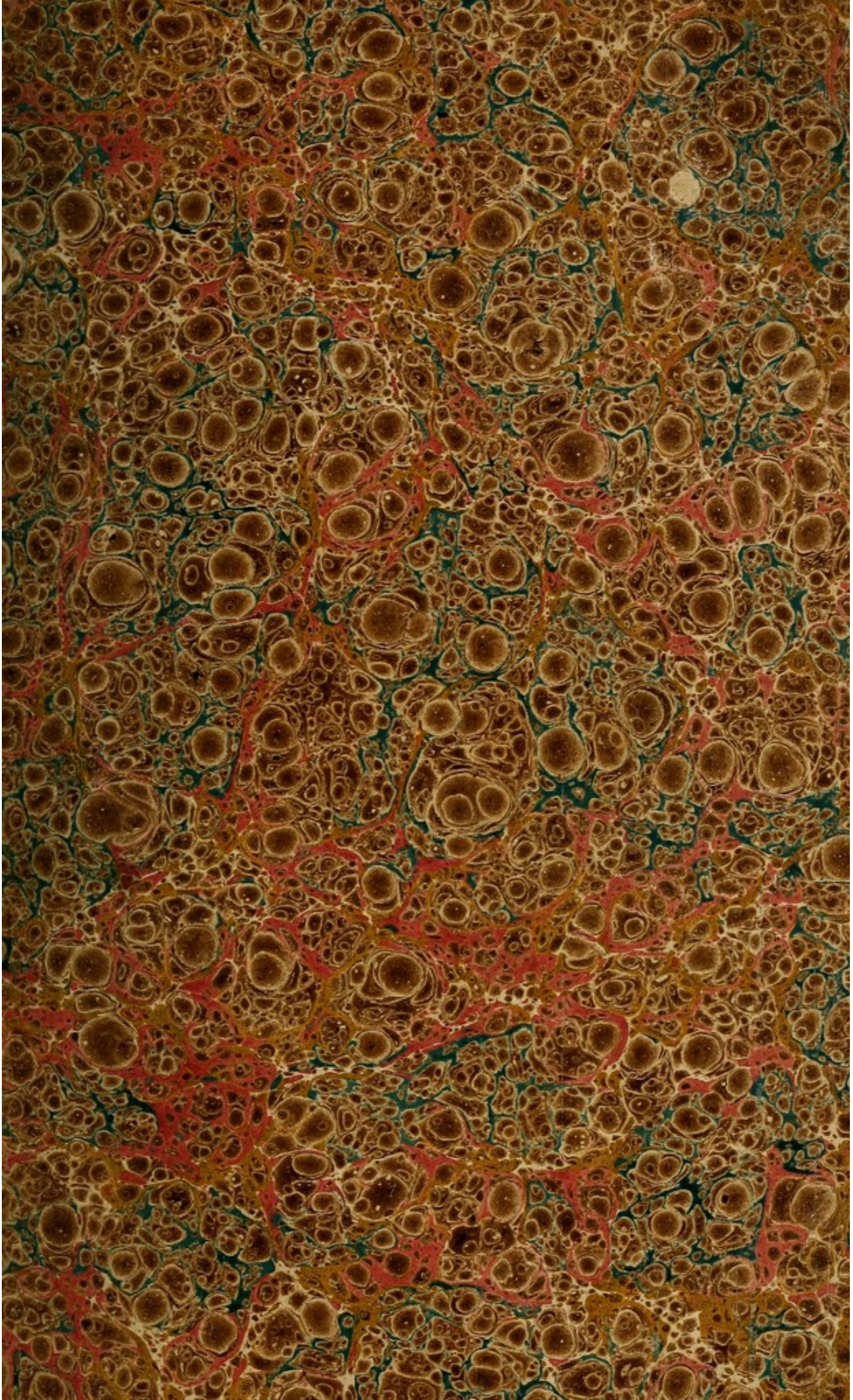
This material has been provided by This material has been provided by the Francis A. Countway Library of Medicine, through the Medical Heritage Library. The original may be consulted at the Francis A. Countway Library of Medicine, Harvard Medical School. where the originals may be consulted. This work has been identified as being free of known restrictions under copyright law, including all related and neighbouring rights and is being made available under the Creative Commons, Public Domain Mark.

You can copy, modify, distribute and perform the work, even for commercial purposes, without asking permission.

Wellcome Collection
183 Euston Road
London NW1 2BE UK
T +44 (0)20 7611 8722
E library@wellcomecollection.org
https://wellcomecollection.org







23.B.139

V. 410 f
c 7
2450

year of 1782

Digitized by the Internet Archive
in 2011 with funding from
Open Knowledge Commons and Harvard Medical School

http://www.archive.org/details/nouvellemthode00lebl

NOUVELLE MÉTHODE D'OPÉRER LES HERNIES,

Par M. LEBLANC, Chirurgien-Lithotomiſte de l'Hôtel-Dieu d'Orléans, Profeſſeur Royal d'Anatomie & d'Opérations aux Ecoles de Chirurgie de la même Ville; Aſſocié des Académies des Sciences, Arts & Belles-Lettres de Rouen, Dijon, &c.

Avec un *Eſſai ſur des Hernies rares & peu connues*, par M. HOIN, Chirurgien à Dijon.

A PARIS,

Chez MÉQUIGNON l'aîné, Libraire, rue des Cordeliers, près des Ecoles de Chirurgie.

M. DCC. LXXXII.

AVEC APPROBATION, ET PRIVILÈGE DU ROI.

9196

DISCOURS

SUR L'UTILITÉ

DE L'ÉTABLISSEMENT

DES ÉCOLES DE CHIRURGIE.

AVERTISSEMENT.

Son A. S. Mgr le Duc d'Orléans ayant établi dans la ville capitale de ſon Apanage une Ecole Royale de Chirurgie, nous en avons fait l'ouverture le 13 Mars 1760, par un Diſcours ſur l'utilité de cet établiſſement.

Le fond de ce Diſcours eſt tiré des Ouvrages qui traitent des moyens d'étendre & de perfectionner les connoiſſances

chirurgicales, & de la manière d'inſtruire & de former des Elèves. Entre ceux que nous avons conſultés, la ſavante Préface du premïer volume des Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, & le Traité des Etudes de M. Rollin *ſont des ſources où nous avons puiſé. Nous avons cru pouvoir appliquer à notre ſujet, les règles & les préceptes que ces Chefs-d'œuvres renferment : Heureux ! s'ils peuvent être utiles aux Eleves qui ſe deſtinent à l'étude de la Chirurgie.*

DISCOURS

SUR L'UTILITÉ

DE L'ÉTABLISSEMENT

DES ÉCOLES DE CHIRURGIE.

MESSIEURS,

Nous vivons dans un ſiècle où les Sciences & les Arts donnent à ceux qui les cultivent, de la conſidération, où les honneurs & les dignités ſont les récompenſes des talens. L'œil du Prince ſait diſtinguer l'homme que ſon ſavoir rend vraiment utile, & celui-ci, encouragé par une diſtinction ſi flatteuſe, s'occupe du ſoin de s'en rendre digne. C'eſt à ce zele excité par les graces que le Roi ne ceſſe de répandre ſur les Sciences & les arts, & ſur ceux qui les cultivent, que la Chirurgie en particulier doit ſes progrès; on ſait combien ils avoient été retardés par l'aviliſſement dans lequel les Chirurgiens étoient tombés. L'art, quelqu'utile, quelque beau & quelqu'important qu'il ſoit, en a ſouffert, & ſes principes ſeroient encore obſcurs, ſi

notre Monarque, au milieu des ſoins importans qui l'occupent, ne les eût étendus, par des vues ſupérieures, ſur les Sciences & les Arts utiles qui contribuent au bien de l'humanité.

Comme il n'en eſt point dont l'objet ſoit plus intéreſſant que la Chirurgie, cette ſcience paroît avoir fixé ſes regards & mériter, par préférence, ſon attention. Il a fondé la célebre Ecole de Chirurgie de Paris, il a établi une Académie compoſée des plus grands Maîtres qui éclairent notre Art, & qui recueillent les expériences & les obſervations des Praticiens; il a nommé des Profeſſeurs pour enſeigner les principes de cet Art ſalutaire dans les principales villes du Royaume. Quels heureux changemens ces établiſſemens n'ont-ils pas occaſionnés! L'émulation s'eſt introduite dans les Ecoles, la Chirurgie s'eſt enrichie de nouvelles découvertes & par une ſuite néceſſaire, ſous le gouvernement d'un Prince éclairé & bon, les bienfaits, les graces dont il a comblé ceux qui ſe diſtinguent dans notre Art, & les titres dont il les a décorés, (1) ont deſſillé les yeux du public qui, dépouillé de ſes anciens préjugés, applaudit à l'illuſtration de la Chirurgie & de ceux qui l'exercent.

(1) Le Roi a donné à pluſieurs Chirurgiens des lettres de nobleſſe, & les a décorés du cordon de St. Michel.

A l'exemple de Sa Majeſté, un grand Prince, qui lui eſt attaché par les liens du ſang, a cru devoir s'intéreſſer aux progrès de la Chirurgie. La protection dont il honore les Savans & les Artiſtes, eſt une preuve de ſon goût pour les Sciences & les Arts, & de ſon amour pour le bien public. Frappé des avantages que procure l'Art que nous profeſſons, il a voulu qu'il fût enſeigné publiquement dans la capitale de ſon apanage; le Roi lui a fait expédier des Lettres-Patentes à ce néceſſaires, & vient de jeter les yeux ſur nous pour remplir une partie des vues que S. A. S. Mgr le Duc d'Orléans s'eſt propoſées.

Nous ſentons, Meſſieurs, combien ce choix nous honore; mais nous ſommes effrayés de l'étendue des obligations qu'il nous impoſe. Qu'il eſt difficile, en effet, de développer avec netteté les principes d'une ſcience que les travaux réunis des ſiècles précédens n'ont point encore conduite à ſa perfection! Où puiſerons-nous des règles sûres pour former des Eleves, ſi les ouvrages qui nous ont été tranſmis n'offrent encore que des ſources inſuffiſantes? Les *Lanfranc*, les *Fallope*, les *Paré*, les *Guillemeau*, les *Pigray*, les *Thévenin*, les *Fabrices*, les *Ruiſch*, ces célebres Praticiens que nous reconnoiſſons pour nos maîtres, qu'il nous ſoit permis de le dire, n'ont point atteint les bornes

de l'Art. S'ils ont fait des découvertes précieuſes, leur eſprit préparé par l'étude des langues ſavantes, cultivé par les belles-lettres, éclairé du flambeau de la Philoſophie, a répandu la lumière ſur quelques matières qu'ils ont approfondies : mais combien en eſt-il qu'ils n'ont point traitées ! Les qualités ſenſibles des corps, la variété des maladies chirurgicales, leurs phénomènes, les ravages qu'elles produiſent, la ſtructure des parties, la compoſition des mixtes, la propriété des liquides qui coulent dans les vaiſſeaux, la nature de ce fluide précieux regardé par les plus grands phyſiologiſtes, comme le moteur de nos actions, de nos ſenſations ; celle des alimens & l'action des médicamens feront encore long-tems l'objet de nos recherches & de nos méditations. Mais plus il reſte d'obſcurité dans l'art qu'on nous charge d'enſeigner, plus nous devons faire d'efforts pour diſſiper les nuages qui l'environnent. La nature n'eſt point impénétrable, & ſi elle ne ſe montre encore que confuſément à nos yeux, il eſt des moyens qu'on doit employer pour la prévenir, l'interroger, la forcer à ſe découvrir, & la ſaiſir ſur le fait. En réfléchiſſant ſur une vérité connue, on parvient à la découverte d'une vérité cachée ; en maniant, pour ainſi-dire, un principe, en retouchant & méditant ſur un fait, il en ſort de nou-

veaux principes & de nouveaux faits, & un premier point phyſique en enfante ſouvent un ſecond *Servet* ne fit qu'entrevoir la circulation du ſang, & ce fut beaucoup. *Harvé* qui vint ſoixante ans après, profita des notions de *Servet*, & développa le ſyſtême que celui-ci n'avoit qu'ébauché.

Aſſellius découvrit enſuite les veines lactées qui ſervent à prendre le chyle dans les inteſtins, & à le conduire pour le mêler avec le ſang, & *Péquet* nous fit appercevoir le canal thorachique. C'eſt ainſi que d'une connoiſſance on paſſe à l'autre. La Chirurgie eſt une terre immenſe, dont la découverte ne s'eſt faite & ne ſe fait encore que par degrés. Les obſervations & les expériences nous éclairent & nous ſervent, pour ainſi-dire, de bouſſole pour nous guider dans nos procédés curatifs, dans nos opérations, & les porter à leur perfection. On peut mettre au nombre des nouvelles découvertes, fruits de l'obſervation & de l'expérience, l'extraction du criſtallin dans l'opération de la cataracte, les lumières acquiſes ſur les voies lacrimales, qui ont inſenſiblement conduit à la connoiſſance des maladies qui affectent ces parties, & aux moyens propres pour les guérir; la ligature des polypes ſubſtituée à l'arrachement; la dilatation graduelle de l'iſſue herniaire ſubſtituée à l'inciſion dans l'opération d'une

hernie, & une infinité de procédés, de moyens plus ſimples & plus parfaits qui ont été mis au jour par les Praticiens.

C'eſt ainſi que nos connoiſſances s'étendent & que la Chirurgie parvient inſenſiblement au but où elle peut atteindre.

La perfection de l'art & l'inſtruction des Eleves ſont deux points de vue ſous leſquels on doit enviſager l'établiſſement de nos Ecoles. Cet établiſſement eſt utile aux Maîtres, principalement à ceux qui ſont chargés d'enſeigner, parcequ'il doit leur procurer les moyens d'étendre & de perfectionner les connoiſſances qu'ils ont acquiſes. Il eſt de néceſſité abſolue pour les Eleves qui y trouveront les ſecours néceſſaires pour ſe former à l'art auquel ils ſe deſtinent.

Développons, Meſſieurs, ces deux points; ils ſerviront à nous convaincre de la reconnoiſſance que nous devons au Prince protecteur de ces Ecoles, & nous ferons en même tems ſentir les avantages que la ſociété doit retirer de ce nouvel établiſſement.

PREMIERE PARTIE.

Que l'on doive, Meſſieurs, cultiver les Sciences & les Arts dans un Etat policé, c'eſt une de ces vérités qui ſaiſiſſent par leur propre évidence, &

qui ne peuvent jamais former la matière d'un problême aux yeux de la raiſon : mais comme ils ne contribuent pas également au bien-être de l'humanité, ils ne fixent pas, d'une manière égale, les regards du Souverain. Il eſt de la gloire d'un Prince de ſavoir diſtinguer les Sciences & les Arts par le plus ou le moins d'utilité que ſes ſujets peuvent en retirer. Entre les Arts utiles, la Chirurgie tient, ſans contredit, un des premiers rangs; ſon objet eſt de ſoulager l'homme dans ſes maux, de conſerver la ſanté & de prolonger la vie. Quel eſt l'Art qui puiſſe prétendre à des avantages ſi précieux ? Auſſi n'en eſt-il point qui ait plus mérité la protection du Monarque éclairé ſous lequel nous avons l'honneur de vivre.

Permettez-moi, Meſſieurs, de vous tracer une eſquiſſe des miracles qu'il opere. L'enfant ſortant du ſein de ſa mère, ſemble, par ſes foibles cris, réclamer les ſecours de la Chirurgie pour lui faire la ligature du cordon ombilical, ſans laquelle il périt d'hémorrhagie cauſée par la mauvaiſe habitude où l'on eſt d'emmaillotter les enfans; parvient-il dans un âge plus avancé, ſes infirmités ſe multiplient; ſujet à des altérations continuelles & à des accidens imprévus, à charge à lui-même, il traîneroit une vie languiſſante, s'il ne trouvoit dans l'Art des remèdes aux maux qui l'accablent,

Par l'opération de la cataracte, la Chirurgie rend la vue aux aveugles: en réduiſant la luxation de la mâchoire, elle rétablit dans l'inſtant, l'uſage de la parole à celui qui par cet accident, l'avoit perdue : combien de fois l'opération du trépan n'a-t-elle point rétabli les fonctions de l'ame, telles que le jugement, la mémoire? *&c.* Repréſentons-nous enfin ces tems de troubles & de confuſion, où le démon de la guerre, armé du flambeau de la diſcorde, ſemble exciter les nations à la deſtruction de l'humanité. Combien de grands Généraux, combien de braves Officiers, combien de ſoldats qui expoſent leur vie pour le ſoutien de l'Etat & la gloire de leur Prince, heureuſement échappés des horreurs du carnage, périroient de leurs bleſſures, ſi la Chirurgie ne venoit à leur ſecours?

Jugez, Meſſieurs, jugez, par cette eſquiſſe, des avantages que notre Art procure à la ſociété, & pour peu que l'homme réfléchiſſe ſur lui-même, & qu'il enviſage ſa conſtitution & cette foule de maladies & d'accidens auxquels il eſt expoſé, il doit être convaincu que de tous les Arts utiles, la Chirurgie eſt celui dont on ne ſauroit trop favoriſer les progrès; progrès qui n'ont pas été, ſous les regnes précédens, auſſi rapides qu'ils auroient pu l'être; cette ſcience manquoit de tous les ſecours

qui pouvoient la conduire à ſa perfection ; il n'y avoit point d'écoles publiques où l'on enſeignât les principes de cet Art ſalutaire ; les Eleves bornés à des études particulières, ne puiſoient dans les livres que des notions imparfaites, & les Maîtres diſtraits par leurs occupations journalières, ne pouvoient méditer ſur les différens phénomènes que la nature préſentoit à leurs yeux dans la variété des maladies & la diverſité des accidens auxquels les hommes ſont expoſés.

Mais depuis qu'il a plu à Sa Majeſté d'établir des Ecoles publiques dans la capitale & dans les principales villes du Royaume, la Chirurgie honorée des regards du Souverain, a pris un nouveau luſtre & s'eſt ſucceſſivement perfectionnée ; les Eleves guidés & inſtruits, ont appris non ſeulement les règles de l'Art, mais encore la manière de les appliquer avec méthode & diſcernement, avec ſageſſe, dans ces cas ſi variés où la nature ſemble s'être écartée des loix ordinaires. Les Maîtres chargés d'enſeigner, ont profité les premiers des inſtructions qu'ils donnoient aux Eleves ; obligés par état à des recherches, à des méditations, à des obſervations continuelles, ils ſe ſont vus dans la néceſſité d'examiner avec attention les objets qu'on n'entrevoyoit que confuſément & à l'aide des expériences phyſiques, ils ont fait des découvertes

précieuſes dont l'art s'eſt enrichi depuis quelques années.

Tel eſt, Meſſieurs, le premier avantage qui doit naturellement réſulter de l'établiſſement de nos Ecoles. En rempliſſant les devoirs de la place que nous occupons, nous étendons inſenſiblement les connoiſſances que nous avons acquiſes. *Quintilien* l'a dit avant nous, la meilleure manière de s'inſtruire eſt de ſe charger d'enſeigner les autres.

Pour rendre cette vérité ſenſible, faiſons le parallèle d'un Profeſſeur chargé de l'inſtruction des Eleves avec le Chirurgien le plus recherché, le plus employé. Celui-ci livré au ſeul exercice de ſon Art, trouve dans ſes occupations journalières, un obſtacle aux progrès de ſes connoiſſances; accablé par la multitude des malades qui requièrent ſon ſecours, ſa vie ſe paſſe en courſes continuelles, & ce travail fatigant ne lui laiſſe pas un moment de méditation. Tous les objets qui le frappent mériteroient ſon attention; mais ils paſſent ſi rapidement, que les uns ſont obſcurcis par les autres, & ne font que gliſſer ſur ſon imagination. Il arrive même ſouvent que la maladie qu'il a guérie cent fois, le déconcerte & l'embarraſſe, parcequ'elle eſt ſujette à des variations qu'il n'a pas le tems de démêler, & lorſque la nature contredit ſes idées, il tombe dans une incertitude qui

l'expoſe à des fautes irréparables. Il en eſt de même du manuel des opérations, l'habitude d'opérer ne donne que l'adreſſe de la main & non pas les lumières & le génie qui, dans les cas difficiles, doivent éclairer & guider la main de l'Opérateur. Un Chirurgien à qui ſes grandes opérations ne laiſſent pas le tems d'étudier, de méditer, livré au ſeul exercice de ſon Art, ſera toujours ſervilement attaché à la même méthode d'opérer, & par cette ſeule raiſon, ne formera jamais qu'un Praticien médiocre. Trop timide pour s'écarter des ſentiers frayés, il n'oſera s'en éloigner, ſa routine lui ſervira de règle, il n'en cherchera pas d'autre dans la ſtructure des parties, dans le dérangement que la maladie y aura pu occaſionner, & dans une infinité de variétés dont elle peut être ſuſceptible. Les ſeules opérations communes ſont celles qu'il peut tenter, parceque la place en eſt décrite, & la route de la main tracée: mais s'agit-il de varier le manuel d'une opération relativement à une infinité de circonſtances qui rendent diſſemblable la maladie pour laquelle on opère; d'ouvrir, par exemple, des abcès profonds, de pénétrer dans le tiſſu des parties pour y chercher des corps étrangers, de débrider des étranglemens mortels, de ſuivre des fiſtules dont le fond ſe dérobe aux doigts & aux inſtrumens, d'extirper

des tumeurs environnées de gros vaiſſeaux, de ſe faire route à travers des parties délicates qu'il faut ménager, & découvrir des caries qui exigent des opérations extraordinaires? Dans toutes ces circonſtances, où les opérations n'ont aucune place fixée, aucune étendue déterminée par les préceptes, & où les ſecours de la main ne doivent être réglés que par la néceſſité des circonſtances qui varient toujours, qu'elle reſſource trouvera ce Praticien dans cette habitude qu'il s'eſt formée par la répétition de quelques opérations dans leſquelles il aura toujours ſuivi les mêmes procédés, la même méthode?

Le Profeſſeur trouve, au contraire, dans les obligations que ſon état lui inſpire, les moyens de vaincre les obſtacles qui pourroient s'oppoſer aux progrès de ſes connoiſſances. Chargé de l'inſtruction des Eleves, ſon premier devoir eſt de travailler à s'inſtruire lui-même; ſa vie doit être une ſuite de méditations ſur les ouvrages des grands Maîtres qui l'ont précédé; jaloux de la gloire qu'ils ont acquiſe, à la vue de leurs ſuccès, il oublie ſa propre foibleſſe, & fait d'heureux efforts pour s'élever au-deſſus de lui-même; ſi ſon eſprit eſt renfermé dans des bornes étroites, l'étude à laquelle il ſe livre ſupplée à ſa ſtérilité & lui fait tirer d'ailleurs ce qui lui manque; elle étend ſes con-

noiſſances & ſes lumières par des ſecours étrangers, porte plus loin ſes vues, multiplie ſes idées, les rend plus variées, plus diſtinctes & plus vives. L'étude corrige encore ſes préjugés, donne à ſes penſées, à ſes raiſonnemens, de la juſteſſe & de l'exactitude; elle l'accoutume à mettre de l'ordre & de l'arrangement dans les matières qu'il doit traiter. C'eſt ainſi qu'à force de travaux, un génie patient & laborieux parvient enfin à s'inſtruire des vérités qui font l'objet de ſes recherches.

Ne vous imaginez pas cependant, Meſſieurs, que pour atteindre à la perfection de notre Art, il ſuffit de lire les écrits des anciens Maîtres. Quelque précieux que ſoient leurs ouvrages, ils ſont pleins de maximes dangereuſes que les mauvais ſuccès condamnent, & dont la Phyſique expérimentale & les recherches anatomiques ont démontré l'erreur.

Celui qui veut s'inſtruire, doit lire avec précaution; il ne doit point ſe laiſſer ſéduire par des ſyſtêmes ingénieux; il ne faut pas qu'un enchaînement de raiſonnemens & de conſéquences lui en impoſe. Rien enfin ne doit lui paroître certain, que ce qui eſt appuyé du témoignage de la nature: obſervateur judicieux de tous les phénomènes qu'elle nous préſente, le Profeſſeur doit l'interroger ſans ceſſe, la ſuivre dans toutes ſes démar-

ches, & puiſer dans ſes ſources fécondes les regles de l'art qu'il eſt chargé d'enſeigner.

Que ces règles ſont différentes de ces principes fondés ſur des vraiſemblances & de ſimples poſſibilités ! Ceux-ci renferment la pratique dans un cercle étroit de moyens incertains & de remèdes qu'on place au haſard : les autres étendent les reſſources de l'art ; ce ſont des règles sûres dont l'aſſemblage peut ſeul former une théorie lumineuſe, & dès qu'on en connoît l'évidence & la clarté, on peut, ſans crainte, ſe laiſſer aller aux conſéquences qui en réſultent.

Eſt-il queſtion, par exemple, de connoître la nature & le caractère des accidens graves qui ſurviennent ou qui accompagnent une maladie chirurgicale, & de prendre les voies convenables pour les combattre méthodiquement ? Ce n'eſt pas en ſuppoſant que ces accidens ſont cauſés par l'acide, l'alcali, la fermentation, l'épaiſiſſement du ſang ou de la lymphe, qu'on peut parvenir à cette heureuſe découverte. C'eſt peu même de bien connoître les loix de l'économie animale ; il faut réfléchir ſur les caractères de la maladie & la nature de ces accidens, examiner les cauſes qui peuvent les produire, paſſer enſuite au choix des remèdes, voir & diſtinguer les différentes propriétés qui les caractériſent, & les rapports qu'ils peuvent

vent avoir avec les maux auxquels on veut les appliquer. Ce n'eſt qu'en combinant toutes ces idées, que la vérité ſe fait connoître, & que le Praticien découvre les règles qu'il doit ſuivre dans le traitement de ces accidens graves.

Je conviens, Meſſieurs, que malgré nos travaux, il eſt des circonſtances délicates où la certitude nous abandonne, & que nous nous trouvons ſouvent forcés de recourir à la conjecture, à l'analogie : mais qu'il eſt dangereux de ſe livrer à ces guides trompeurs, ſans avoir acquis les connoiſſances qui doivent en être la baſe ! La ſageſſe des anciens a trouvé un écueil dans ces conjectures ; ils ſe ſont trop preſſés de remonter aux premières cauſes. Dans cet eſſor prématuré, que la nouveauté de leur Phyſique pouvoit leur rendre ſuſpect, ils ont ramené la plupart des maladies à des principes que la Philoſophie de leur tems avoit adoptés : la vraiſemblance qui les a ſéduits, & qui paroiſſoit les juſtifier, a multiplié les erreurs. Pluſieurs modernes, dominés par l'eſprit de ſyſtême, & auxquels les nouvelles découvertes auroient dû inſpirer plus de retenue, ſe ſont livrés ſans réſerve à l'analogie qui les a jetés dans des écarts honteux pour la raiſon.

Après avoir découvert l'heureuſe efficacité du mercure dans les maladies vénériennes, quelques

Praticiens ont regardé ce minéral comme un remède universel pour les maladies chroniques; au lieu de se borner à de simples essais conduits par la prudence, on l'a prodigué dans le traitement du cancer & du scorbut, comme un remède assuré contre ces maux. Ces erreurs meurtrières sont devenues contagieuses, en se perpétuant dans des ouvrages qui en imposent à la crédulité : mais, malgré l'abus qu'on en a fait & qu'on en peut faire, la conjecture & l'analogie sont des sources de lumière pour celui qui sait se conduire avec une circonspection éclairée ; sans se laisser séduire par les apparences, la comparaison des objets lui inspire d'heureuses tentatives; ces tentatives le conduisent à des recherches, & ces recherches le mènent à la connoissance de la vérité.

C'est donc de celui qui cherche à s'instruire, que la Chirurgie doit attendre ses progrès. Or, le Professeur obligé par état, de travailler à multiplier ses connoissances, trouve dans les devoirs de sa place les moyens propres à le conduire à la perfection qu'il se propose. Ce n'est pas, Messieurs, que je veuille insinuer que ceux qui ne sont pas chargés d'enseigner, ne puissent enrichir la Chirurgie de nouvelles découvertes. Il est des Maîtres habiles chez qui le génie, le savoir & les talens

ſe trouvent réunis, dont l'eſprit orné des connoiſſances qui nous dévoilent les myſtères de la nature, diſtingue les objets, en apperçoit les liaiſons, & remonte, par la force du raiſonnement, juſqu'aux règles qui doivent le conduire dans la cure des maladies. Combien n'en avons-nous point d'exemples ſous les yeux! & ſi je ne craignois de bleſſer la modeſtie de ceux qui m'entendent, je citerois pluſieurs de ces Maîtres qui méritent la confiance dont le public les honore. Ces exemples, loin de combattre mon opinion, peuvent ſervir à l'appuier. Que ces Praticiens nous diſent en effet par quel heureux moyen ils ſont parvenus à ſe faire la réputation dont ils jouiſſent. Eſt-ce en ſe livrant ſimplement à l'exercice de l'Art? Eſt-ce en n'étudiant que les dehors de la nature? Non, Meſſieurs, non: c'eſt par des études réfléchies & continues, c'eſt par des méditations profondes ſur les vérités connues; c'eſt en développant la ſtructure de nos organes par des recherches & des diſſections anatomiques; c'eſt en empruntant de la Chimie des lumières qui font connoître la compoſition des mixtes; c'eſt en appliquant aux règles de la mécanique la conſtruction des machines & des inſtrumens pour en multiplier les forces; diſons mieux, c'eſt en faiſant tout ce que le Profeſſeur doit faire pour atteindre à la perfection de ſon

Art ; auſſi n'eſt-il pas un ſeul de ces Praticiens qui ne fût en état d'enſeigner les règles de l'Art que nous profeſſons, & nous devons cet hommage à la vérité, qu'il en eſt pluſieurs qui ſe ſeroient acquittés avec plus de ſuccès, des fonctions importantes qu'il a plu à Sa Majeſté de nous confier.

Le premier devoir du Profeſſeur eſt donc d'étudier afin de s'inſtruire, pour ſe mettre en état d'enſeigner : le ſecond non moins important, eſt d'embraſſer, dans ſes études, toutes les parties de la Chirurgie, & je ne crains point d'avancer que ſes études ſeroient imparfaites s'il admettoit des exceptions. En effet, il n'eſt que trop ordinaire de voir des Praticiens ſe conſacrer à une partie de l'Art ; ils abandonnent les autres ou ne les étudient que ſuperficiellement ; leurs recherches & leurs études ſe rapportent à l'objet principal qui les affectent. De là naiſſent deux inconvéniens ; le premier, qu'il eſt rare que l'on ſache parfaitement la partie de la Chirurgie à laquelle on borne ſes études, l'Art étant un tout dont les parties ſe prêtent des ſecours mutuels. Le ſecond, quand bien même on poſſéderoit cette partie dans toute ſon étendue, les connoiſſances que l'on auroit acquiſes ſeroient inſuffiſantes pour remédier aux accidens imprévus des maladies relatives à la par-

tie de la Chirurgie qu'on auroit cultivée avec tant de ſoin & d'application.

Suppoſons qu'un Chirurgien ne ſoit que Lithotomiſte & qu'il ait négligé les autres parties : ne croyez pas, Meſſieurs, que cette opération, qui fait le ſeul objet de ſes études & de ſes méditations, puiſſe jamais, entre ſes mains, parvenir à ſa perfection. Infailliblement il la laiſſera, en mourant, à peu près dans l'état où il l'a tentée, & pourquoi ? C'eſt que des lumières bornées inſpirent une certaine timidité qui s'oppoſe aux progrès des Sciences & des Arts. Celui qui ne connoît pas parfaitement l'économie animale craint de s'égarer en s'écartant des ſentiers frayés; il n'oſe, dans des conjonctures délicates, dans des cas particuliers exceptés de la règle générale, opérer par une autre méthode que celle qu'il a adoptée. Lorſqu'on ne connoiſſoit que la cruelle reſſource du fer ardent pour arrêter le ſang dans les amputations, *Paré*, le célebre *Paré*, inſpiré par ſon heureux génie, apprit à faire la ligature des vaiſſeaux. La plupart des Chirurgiens de ſon tems dénués des lumières qui éclairent notre Art, prévenus d'une opinion contraire, trop timides pour s'en écarter ne purent profiter d'une découverte ſi précieuſe. Le préjugé qui retarde les progrès des Sciences & des Arts, prévalut. Cent ans après *Paré*, des Pra-

ticiens appliquoient encore le cautère actuel pour arrêter l'hémorrhagie dans les amputations. (1)

D'ailleurs, quand on poſſéderoit parfaitement & dans toute ſon étendue, une partie de la Chirurgie, les connoiſſances qu'on auroit acquiſes ſeroient encore inſuffiſantes. Un homme, par exemple, s'eſt appliqué toute ſa vie à la réduction des fractures & des luxations; cette opération dont il connoît les règles & qui frappe le vulgaire, n'eſt pas le ſeul point important. La connoiſſance des cas qui exigent de faire la réduction ſur le champ ou de la différer; les accidens qui la ſuivent, le traitement qui doit être varié ſuivant la nature & la différence des accidens, ſont des objets plus eſſentiels. Qu'une fracture ſoit accompagnée d'une plaie dangereuſe, la réduction, quoique ſouvent très-difficile, n'eſt qu'une petite partie dans le traitement de cette maladie. Les inflammations, les ſuppurations, les dépôts, les fontes exceſſives, la gangrène, la fièvre, les convulſions, le délire, tous ces accidens qui ſurviennent ſouvent, de-

(1) Le préjugé, l'habitude & la routine ont tant d'empire ſur la raiſon, que malgré l'expérience & l'obſervation, il n'y a pas quarante ans que le Chirurgien de l'Hôtel-Dieu de l'une des grandes villes du Royaume préféroit encore la cautériſation faite avec le fer rouge, à la ligature pour arrêter l'hémorrhagie dans les amputations.

mandent des lumières beaucoup plus étendues que celles qui ſont néceſſaires pour réduire des os en leur place naturelle : un exercice borné, la connoiſſance de la ſituation des parties, l'induſtrie & l'adreſſe ſuffiſent pour replacer des os ; mais des lumières profondes ſur l'économie animale, ſur l'état où ſont les parties bleſſées, ſur le changement & l'altération des liqueurs, ſur la nature & l'opération des remèdes, ſont à peine des ſecours ſuffiſans pour remédier aux accidens qui ſuivent ces fractures.

Le Profeſſeur chargé d'enſeigner la manière de ſe conduire dans des circonſtances auſſi délicates doit donc néceſſairement embraſſer dans ſes études, toutes les parties de l'Art qu'il profeſſe.

Quoique les Lettres-patentes que Sa Majeſté a fait expédier pour l'établiſſement de ces Ecoles, aſſignent à chaque Profeſſeur la partie qu'il doit enſeigner, il ne faut pas s'imaginer que celui qui eſt chargé, par exemple, d'expliquer les principes, puiſſe négliger l'oſtéologie, l'anatomie, les opérations & les autres parties. Elles ſont liées par des rapports néceſſaires & ſenſibles ; on ne peut en ſavoir bien une ſans les poſſéder toutes, & c'eſt l'aſſemblage des connoiſſances de ces différentes parties qui peut former la véritable Chirurgie.

Ce n'eſt pas même aſſez d'étudier toutes les

parties de la Chirurgie, il faut encore que le Professeur consulte les Auteurs qui ont écrit sur ses différentes parties. Il est de son devoir de recueillir les observations dispersées dans les ouvrages des Maîtres de l'Art; ce sont des secours qu'il ne peut négliger sans présomption. Si l'Art n'est point encore porté à sa perfection par les ouvrages des grands Maîtres, que seroit-il entre les mains d'un Professeur dénué des richesses que tant d'Ecrivains ont ramassées dans l'étude de la nature? Une ébauche mépriſable que la vanité peut couvrir du nom d'expérience; nom qui en impose au vulgaire & qui cache souvent l'ignorance sous les apparences du savoir. Mais si le Professeur est obligé par état à des études immenses, continuelles, pénibles & laborieuses, qu'il est consolant pour lui de savoir que ses travaux ne seront point infructueux, qu'ils serviront à hâter les progrès de la Chirurgie & à les rendre plus rapides. En effet, les connoissances qu'il acquiert ne se perdent point avec lui, il en rend ses Eleves les dépositaires, pour les faire passer ensuite à ceux qui doivent leur succéder. Utile même lorsqu'il n'est plus, ses découvertes passent d'âge en âge, & deviennent pour l'Art, une source féconde de nouvelles lumières.

Si les Maîtres chargés d'enseigner, trouvent dans

les obligations de leur état, les moyens d'étendre & de perfectionner les connoiſſances qu'ils ont acquiſes, il eſt encore un ſecond avantage non moins précieux, qui doit naturellement réſulter de l'établiſſement de nos Ecoles, c'eſt qu'elles vont procurer aux Eleves des ſecours pour ſe former à l'Art auquel ils ſe deſtinent. Voilà ce qui me reſte à démontrer ; daignez, Meſſieurs, m'accorder la même attention dont vous avez bien voulu m'honorer.

SECONDE PARTIE.

Si tous les hommes avoient autant de pénétration que le célebre *Paſcal* qui, dans un âge où l'on ſait à peine réfléchir, ſans le ſecours d'aucun Maître ni d'aucun livre, parvint, dit-on, à la trente-deuxième propoſition d'*Euclide*, l'établiſſement des Ecoles publiques pour enſeigner les Arts & les Sciences, ne ſeroit pas abſolument néceſſaire, l'homme livré au déſir de ſavoir, pourroit, en donnant l'eſſor à ſon génie, ſe flatter d'atteindre aux ſciences les plus abſtraites : mais ces prodiges rares ne peuvent entrer dans l'ordre commun de la nature, & l'expérience nous apprend qu'on fait de vains efforts pour diſſiper les ténebres qui nous environnent, tant qu'on n'eſt pas guidé par un Maître éclairé dans les routes épineu-

ſes qui menent à la connoiſſance des vérités qui ſont l'objet de nos recherches.

Plus les Sciences ſont abſtraites, plus on a beſoin d'inſtruction pour les étudier avec ſuccès; il faut qu'un Maître conduiſe nos pas dans la carrière qu'on veut parcourir, & l'on ſe flatteroit envain de trouver dans la lecture des Auteurs, les ſecours néceſſaires pour atteindre au but qu'on ſe propoſe.

Il en eſt de la Chirurgie comme des autres Sciences; les Maîtres de l'Art ont beaucoup écrit; l'envie de ſe faire un nom dans la République des Lettres a enfanté des milliers de volumes; mais combien de ces productions, loin d'augmenter nos vraies richeſſes, n'ont ſervi qu'à nous en rendre l'uſage plus difficile? S'il eſt en effet quelques livres précieux qui contiennent de vrais principes & des règles sûres, il en eſt un plus grand nombre encore qui ne peuvent nous dédommager du tems que l'on perd à leur lecture. Or, comment un Eleve, livré à lui-même, pourra-t-il donc ſe déterminer ſur le choix des Auteurs? S'abandonnera-t-il au premier qui lui tombera ſous la main? C'eſt l'expoſer à ſe laiſſer conduire par un guide infidelle qui ne lui préſentera que des ſyſtêmes de pure imagination, & qui lui donnera des explications arbitraires pour des vérités

confirmées par l'expérience & avouées par la nature même.

Je ſuppoſe pour un moment qu'un Eleve ſoit aſſez heureux pour ne point ſe tromper dans le choix des Auteurs, je veux même que le haſard ne mette entre ſes mains que les ouvrages des grands Maîtres; il ne faut pas s'imaginer, Meſſieurs, que tout ce que ces livres renferment mérite également nos éloges; il échappe des négligences aux Auteurs les plus attentifs, & le meilleur ouvrage n'eſt pas toujours celui dans lequel on ne trouve aucune faute, mais celui dans lequel les écarts de raiſon ſont moins fréquens. Or, comment un Eleve diſtinguera-t-il les vrais principes des maximes dangereuſes dont un livre peut être infecté? Comment ſe garantira-t-il de l'illuſion de quelques ſpéculations brillantes qui auront ſéduit l'Auteur même? Il faut avoir fait bien des progrès dans la Chirurgie, avant que d'être en état de juger d'un ouvrage avec diſcernement, de ſoumettre toutes les parties d'un ſyſtême à un examen rigoureux, d'éprouver les obſervations d'un Auteur par des expériences, & de ramener ces expériences aux obſervations. Les unes & les autres peuvent en effet nous tromper, mais lorſqu'elles s'accordent enſemble, leurs témoignages réunis doivent être conſidérés comme le ſceau de la vérité. D'ailleurs un Elève qui prétend ſe former par

la lecture des chefs-d'œuvres de l'Art, doit trouver à chaque pas des difficultés qui l'arrêtent; tantôt ce ſont des termes obſcurs qu'un Auteur plein de de ſa matière, a négligé de définir ou d'expliquer; tantôt ce ſont des conſéquences dont on n'apperçoit point la liaiſon avec les propoſitions qui les précedent, quoiqu'elles en ſoient les ſuites néceſſaires; plus ſouvent encore ce ſont des principes poſés ſans les démontrer, parceque l'Auteur à qui ces principes ſont familiers, n'a pas penſé qu'ils puſſent faire la matière d'un doute raiſonnable. Comment donc un Eleve parviendra-t-il à ſurmonter tant d'obſtacles, s'il n'a point de Maître qu'il puiſſe interroger pour fixer ſes incertitudes? Il n'avancera qu'en tremblant dans la recherche de la vérité, toutes les difficultés de l'entrepriſe ſe préſenteront en même tems à ſes yeux, & il eſt à craindre que le découragement ne ſuive de près des tentatives toujours infructueuſes, & ne le force enfin d'abandonner des études qu'il auroit faites avec ſuccès, ſi elles euſſent été dirigées & conduites par un Maître éclairé.

Tous ces inconvéniens diſparoiſſent quand on étudie ſous les yeux d'un Maître; il ſait habilement proportionner ſes inſtructions à la foibleſſe de ſes Eleves; il eſſaye leurs forces & ne leur préſente rien qui ne ſoit à leur portée; il commence par donner des définitions exactes de toutes

les matières qu'il traite; s'il fait uſage de quelques termes obſcurs ou d'expreſſions équivoques, il ne manque pas de déterminer le ſens dans lequel il les emploie. Eſt-il queſtion d'établir, de poſer des principes ; s'ils n'entraînent pas l'Eleve par leur propre évidence, alors le Maître en démontre la certitude avant de paſſer à l'application qu'il en doit faire. S'agit-il de ſuivre le fil des conſéquences qui réſultent de ces principes? il en fait appercevoir la liaiſon & la rapproche des définitions qu'il a données : enfin il préſente les choſes dans un ordre naturel qui en rend l'intelligence plus facile. Des notions ſimples & générales, il paſſe au détail des connoiſſances particulières, & mene ſes Eleves de degrés en degrés, à la découverte des vérités qu'il leur enſeigne.

Les ſecours qu'un Maître procure ſont donc néceſſaires à quiconque veut étudier avec ſuccès, & quand un homme auroit aſſez de pénétration pour parvenir, par des études réfléchies, à s'inſtruire lui ſeul dans les ſciences les plus abſtraites, il n'en ſeroit pas de même de la Chirurgie.

Il ne ſuffit pas, en effet, Meſſieurs, au Chirurgien de ſe remplir de regles & de préceptes, il faut encore qu'il en ſache faire l'application. L'Art d'opérer lui eſt eſſentiel, & c'eſt proprement ce qui le caractériſe. C'eſt beaucoup ſans doute, d'avoir étudié la nature, de connoître la ſtructure

des organes de l'homme, la ſituation, la poſition, la connexion des parties qui le compoſent, les reſſorts qui les font mouvoir, l'uſage auquel le créateur les deſtine : mais ces connoiſſances précieuſes qui doivent éclairer les démarches de l'Opérateur ſont inſuffiſantes pour l'opération priſe en elle-même. Il faut, pour opérer, une dextérité que l'étude ne donne point, qu'on acquiert en voyant opérer, en multipliant ſes exercices & ſes tentatives ſur les cadavres, en opérant ſoi-même, & par la pratique & l'expérience.

Qu'on préſente à l'homme inſtruit des règles de l'Art, un malade affligé d'un dépôt qu'il faut ouvrir, il reconnoîtra ſans peine & la maladie & le traitement qu'il doit employer pour le guérir : mais s'agit-il de donner iſſue aux matières qui forment ce dépôt ? S'il n'a pas contracté ſous les yeux d'un Maître, l'habitude d'opérer, peu sûr de ſa main, il craindra d'entreprendre la guériſon du malade. Plus il aura de lumières, plus il aura de retenue ; car s'il eſt des parties qu'il faut couper, il en eſt de précieuſes qui les avoiſinent & qu'il faut reſpecter dans l'opération ; il la conſeillera cependant parcequ'elle eſt néceſſaire, mais il ſera forcé, pour l'exécution, de s'en rapporter à celui qui joint aux lumières de la théorie, l'exercice des opérations.

Peut-être m'objectera-t-on, Meſſieurs, que je

n'ai rien dit encore qui prouve l'utilité de l'établiſſement de nos Ecoles par rapport aux Eleves ; que ces Eleves peuvent s'attacher à des Maîtres particuliers qui leur enſeignent la théorie & les forment à la pratique de l'Art auquel ils ſe deſtinent : mais ſi l'objection eſt réfléchie, elle porte également ſur l'établiſſement de toutes les Univerſités du Royaume. Il n'eſt pas en effet de néceſſité abſolue d'étudier dans ces Ecoles célebres, pour apprendre la manière d'interprêter les loix par les règles de l'équité qui doit en être le principe, pour ſuivre la nature dans ſes opérations, & découvrir les ſecrets de la médecine. Cependant ces Académies, dont à la rigueur, on auroit pu ſe paſſer, en ſe livrant à des études particulières, feront à jamais la gloire des Princes qui les ont fondées, & des hommes illuſtres qui les protégent. Ce ſont elles qui les entretiennent dans cet éclat & cette ſplendeur où nous les voyons aujourd'hui. C'eſt enfin parceque les inſtructions qu'on y donne ſont communément plus épurées que les inſtructions particulières, que les Rois & les Souverains Pontifes ont accordé tant de priviléges à ceux qui étudient & qui obtiennent des degrés dans ces Univerſités fameuſes.

La Chirurgie honorée, comme les autres Sciences, des regards des Souverains, va jouir des mêmes avantages. Sa Majeſté veut que l'on enſeigne

publiquement les principes de cet Art ſalutaire; ce ſeroit manquer au reſpect qu'on lui doit, de douter un inſtant de l'utilité de l'établiſſement qu'elle vient de faire. Que les Eleves ſoient aſſidus à nos leçons, & nous oſons leur promettre qu'ils y trouveront des ſecours que les inſtructions particulières ne peuvent leur procurer.

En effet l'inſtruction publique enhardit les Eleves, leur donnent du courage, les accoutume à ſe produire au grand jour; elle les guérit de cette puſillanimité qu'inſpirent naturellement les études privées. D'ailleurs il règne dans les Ecoles publiques une émulation favorable aux progrès des ſciences qu'on leur enſeigne. Un Eleve y profite de ce qu'on lui dit & de ce qu'on dit aux autres, tout ſert à étendre ſes idées ou à les rectifier; ſes ſuccès, ceux mêmes de ſes égaux, tout l'excite également à l'étude; ceux-ci ſont des modèles à ſa portée, auxquels il auroit honte de céder, & qu'il ſe flatte de pouvoir ſurpaſſer. Dans l'inſtruction particulière un Eleve n'a pas de modèle devant les yeux qu'il puiſſe eſpérer d'atteindre, à moins qu'il n'ait la témérité de ſe meſurer avec ſon Maître: enfin ce grand véhicule du progrès de toute entrepriſe, la *comparaiſon* eſt ſans ceſſe préſente à ſes yeux; le Maître même qui parle à un nombreux auditoire, s'anime bien davantage que celui qui n'a qu'un Diſciple; il eſt incroyable combien

bien ce feu, cette vivacité, en expliquant les myſtères de la nature & ſes opérations, le tranſportent & le paſſionnent, & combien ils ſont propres, non ſeulement à rendre les jeunes gens attentifs, mais encore à leur inſpirer les mêmes ſentimens d'admiration dont il eſt lui-même pénétré.

Tels ſont, Meſſieurs, les avantages qui doivent naturellement réſulter de l'établiſſement d'une Ecole de Chirurgie; établiſſement utile au public, puiſque ſon objet eſt de perfectionner l'Art important que nous profeſſons, & de former des Eleves qui, par leur étude, leur application & leurs travaux, parviennent un jour à d'heureuſes découvertes. Nous pouvons les aſſurer que nous n'épargnerons rien pour nous mettre en état de leur enſeigner, avec netteté, les règles de l'Art. Qu'ils s'appliquent donc à profiter de nos leçons; il ne ſuffit pas qu'un Laboureur répande la ſemence, il faut que la terre, après avoir ouvert ſon ſein pour la recevoir, la couve, pour ainſi-dire, l'échauffe, l'entretienne & l'humecte. Il en eſt de même de l'inſtruction, ſon fruit dépend de la parfaite correſpondance du Maître & du Diſciple. Si le premier ne peut montrer trop de zele, le ſecond ne peut apporter trop de docilité ni d'application; il faut que leurs efforts communs ſe réuniſſent pour atteindre à la perfection qu'ils ſe propoſent.

Heureux donc ! ſi nous pouvons, à force de travaux, enrichir la Chirurgie de quelque découverte ; plus heureux encore ! ſi nous parvenons à former des Eleves en état de nous ſurpaſſer un jour. Tel eſt le principal objet de l'établiſſement de nos Ecoles & le but de notre ambition.

Quel heureux préſage, Meſſieurs, pour ces Ecoles ! de nous voir aujourd'hui honorés de la préſence de tous les corps (1) & des perſonnes les plus reſpectables dans tous les états. Cette preuve de votre bienveillance nous pénetre de la reconnoiſſance la plus vive, & nous annonce que vous reſſentez les avantages que la ſociété peut retirer de ce nouvel établiſſement. Elle nous fait eſpérer de mériter un jour l'eſtime & la conſidération de nos concitoyens. C'eſt le motif le plus puiſſant pour nous encourager dans la carrière que nous allons parcourir, & la récompenſe la plus glorieuſe que nous puiſſions attendre de nos travaux.

---

(1) Le Chapitre de la Cathédrale, celui de l'Egliſe Royale de Saint-Agnan, celui de Saint-Pierre-en-Pont, le Préſidial, l'Univerſité, le Collége des Avocats, celui de Médecine, ayant été invités à l'ouverture de ces Ecoles, y aſſiſtèrent par Députés, ainſi qu'un grand nombre de perſonnes les plus diſtinguées de la ville.

JUGEMENT

De quelques JOURNALISTES, *ſur notre nouvelle Méthode d'opérer les hernies.*

PREMIER EXTRAIT

Du Journal de Médecine, Mars 1768.

LES hernies, ſurtout lorſque les parties échappées du bas-ventre, ſe trouvent étranglées dans leur paſſage, ont toujours été regardées comme une des maladies les plus graves & les plus dangereuſes. Les vues qu'on doit ſe propoſer dans leur traitement, ſont *de faire rentrer les parties échappées & d'empêcher qu'elles ne ſortent de nouveau.* Dans les hernies habituelles, & qui ne ſont pas accompagnées d'étranglement, il arrive aſſez ordinairement que les parties déplacées rentrent d'elles-mêmes, ou que du moins on parvient à les faire rentrer par des moyens ſimples & faciles que l'Art preſcrit : l'application d'un brayer ou bandage convenable ſuffit ſouvent pour les contenir & les empêcher de s'échapper de nouveau. Ces ſecours ont plus d'une fois opéré des cures radicales, ſurtout dans les enfans, dont les parties acquérant

avec l'âge plus de force & de conſiſtance, ſe ſont trouvés en état de s'oppoſer ſeules à la ſortie des parties qui avoient coutume de s'échapper. Il n'en eſt pas de même lorſque les parties déplacées ſe trouvent étranglées ; il faut alors avoir recours aux moyens les plus efficaces pour détruire le reſſerrement qui les retient : Les topiques ou applications extérieures ſont rarement ſuffiſantes ; on eſt donc obligé d'avoir recours aux inciſions pour découvrir les parties échappées & celles qui les étranglent. Juſqu'ici on avoit preſcrit de couper l'obſtacle qui s'oppoſoit à la rentrée de ces parties ; mais M. le Blanc a obſervé que les fibres tendineuſes & aponévrotiques, telles que celles qui forment l'anneau des muſcles grands-obliques du bas-ventre & l'arcade crurale, ne ſe réuniſſoient jamais, lorſqu'elles avoient été coupées, que leurs extrémités, après s'être écartées, s'attachoient aux parties voiſines, avec leſquelles elles ſe cicatriſoient ; d'où il devoit réſulter néceſſairement une ouverture plus grande que celle qui avoit donné paſſage à la hernie. En effet, une obſervation, malheureuſement trop conſtante, nous a appris que les perſonnes auxquelles on avoit été obligé d'inciſer l'anneau ou l'arcade crurale pour faire rentrer des hernies, étoient ſujettes à des rechutes fréquentes ; ce qui les mettoit dans la néceſſité de

porter un bandage toute leur vie; aſſujettiſſement non ſeulement très-déſagréable, mais encore très-incommode. Ces conſidérations, jointes aux avantages que M. Lecat ſon ami, aſſure avoir retirés de la dilatation graduée du col de la veſſie, pour l'extraction du calcul, l'engagèrent à eſſayer s'il ne ſeroit pas poſſible, en dilatant peu à peu & par degrés, l'iſſue de la hernie, de lui procurer un paſſage ſuffiſant pour en permettre la rentrée. Il croyoit pouvoir ſe promettre par là, non ſeulement d'éviter les rechûtes, mais encore de ſe mettre à l'abri des accidens qui n'accompagnent que trop ſouvent l'inciſion de l'anneau; tels que l'ouverture de l'inteſtin, celle de l'artère épigaſtrique, *&c.* L'expérience ne tarda pas à confirmer des vues auſſi bien fondées. C'eſt en 1750 qu'il oſa tenter, pour la première fois, cette dilatation, en faiſant l'opération à un homme âgé de vingt-ſept ans qui avoit une hernie inguinale. L'étranglement ſubſiſtoit depuis ſix jours; les accidens étoient au dernier degré d'intenſité. Après l'ouverture du ſac, l'inteſtin ſe préſenta; il étoit ſeul, très-tendu, & ne formoit qu'une petite anſe: il tira un peu cette anſe avec la main gauche; & par ce moyen, il amena hors de l'anneau la portion étranglée de l'inteſtin; enſuite il porta le doigt *index* de la main droite dans l'anneau, pour voir s'il pourroit

l'y introduire, ſans bleſſer ni meurtrir l'inteſtin; il continua de le pouſſer doucement & par degrés; il ſentit que l'anneau prêtoit aux petits efforts qu'il faiſoit pour le dilater : pendant qu'il introduiſoit ce doigt, il tenoit toujours l'inteſtin de la main gauche, afin de l'empêcher de ſuivre ce mouvement du doigt, avant que celui-ci eût opéré une dilatation ſuffiſante. Le doigt dilatateur étoit poſé de manière que ſa face interne touchoit l'inteſtin, & l'ongle, l'anſe de l'anneau. Dans cette poſition, il dilata par degrés, en introduiſant ſucceſſivement tout le doigt; au moyen de cette dilatation, il eut la facilité de faire rentrer l'inteſtin; il panſa le malade à l'ordinaire : une prompte guériſon ſuivit de près cette première tentative.

En 1751, il opéra par la même méthode, & avec le même ſuccès, une Dame âgée de vingt-ſept ans, attaquée d'une hernie crurale formée par l'inteſtin & l'épiploon : ce dernier étoit altéré, ce qui l'obligea d'en emporter une partie : la plaie fut cicatriſée en très-peu de tems. L'année ſuivante il eut encore une occaſion de répéter la même opération par la même méthode; elle lui réuſſit également : la plaie fut cicatriſée en quinze jours. Depuis cete époque, les ſuccès ſe ſont multipliés : ſes Confrères, qui en avoient été les témoins, ne tardèrent pas à adopter ſa manière d'opérer; ils

furent imités par pluſieurs Chirurgiens de la plus grande réputation. Il ſuffira de nommer MM. *Lecat* de Rouen, *Hoin* & *Maret* de Dijon, qui tous ont employé avec le plus grand ſuccès, la méthode de la dilatation, de préférence à celle du débridement qu'ils avoient pratiquée juſqu'alors; c'eſt ce que prouvent leurs Obſervations conſignées dans l'Ouvrage de M. *le Blanc*; obſervations auxquelles nous croyons devoir renvoyer nos lecteurs; ils y trouveront des détails curieux & très-intéreſſans pour la pratique, ſurtout des remarques très-judicieuſes ſur la cicatriſation de pluſieurs anus artificiels, procurée ſoit par l'art, ſoit par la nature.

Perſuadé qu'il étoit des circonſtances où il n'eſt pas poſſible d'introduire le bout du doigt dans l'anneau ou dans le paſſage de l'arcade crurale, comme lorſqu'on opere une hernie récente ſur une perſonne d'un tempérament ſec & vigoureux, dont les fibres ſont roides & ſolides, que l'inteſtin eſt menacé de mortification, qu'il n'eſt que pincé, ou qu'il ne forme qu'une petite anſe, M. *le Blanc* imagina un dilatatoire préférable dans toutes ſortes de cas. C'eſt un inſtrument de fer poli qui approche beaucoup, par ſa forme, du gorgeret dont on ſe ſert pour la taille; mais il eſt courbé & forme, par ſa courbure, une portion de cercle d'onze

pouces quelques lignes de diamètre, dont la corde a ſix pouces quatre lignes; ce qui fait la longueur de l'inſtrument. Il eſt compoſé de deux branches jointes par une charnière : un reſſort (1) placé entre les deux manches & arrêté par une vis qui lui permet de gliſſer, maintient par ſon élaſticité, les deux branches ſerrées l'une contre l'autre; de ſorte que leurs extrémités, qui ſont fort affilés, étant appliquées par ce moyen, forment une ſonde mouſſe & plate, propre à être introduite dans l'iſſue herniaire. Les vives-arrêtes des deux branches du côté de la cannelure du gorgeret, ainſi que celles du côté externe, ſont bien arrondies & polies, afin qu'elles ne puiſſent pas bleſſer l'inteſtin.

Lorſqu'on a ouvert le ſac herniaire, qu'on a mis à découvert les parties échappées & l'iſſue de la hernie, & qu'on a détruit les adhérences, s'il s'en trouve d'extérieures, on prend de la main droite l'inſtrument qu'on a eu ſoin d'échauffer un peu, & dont on a trempé l'extrémité dans l'huile; on le tient de manière que la cannelure ſe trouve tournée du côté de l'inteſtin, & la face arrondie

(1) L'Auteur a depuis ſupprimé ce reſſort; *voyez* planche II, figure 6 de la première partie.

du côté de l'anneau ; on baiſſe de la main gauche l'anſe de l'inteſtin, & on introduit l'inſtrument avec circonſpection, en le pouſſant doucement & par degrés, dans l'iſſue de la hernie : l'inſtrument introduit de douze à quinze lignes, on détend le reſſort & on le renverſe en-deſſus de l'inſtrument. Cette précaution eſt abſolument néceſſaire, parce-qu'en empoignant le manche, pour écarter les branches & opérer la dilatation, ſi le reſſort reſtoit dans ſa première poſition, le rapprochement des branches qu'il produiroit, pourroit fort bien pincer l'inteſtin.

M. *le Blanc* a obſervé que, dans la plupart des petites hernies, l'inteſtin rentre de lui-même pendant qu'on fait la dilatation, & que, s'il ne rentre pas, il ſuffiſoit, après avoir dilaté l'iſſue, de tenir l'inſtrument en place de la main gauche, & de pouſſer avec l'*index* de la main droite l'inteſtin par la gouttière du gorgeret ; mais lorſque le volume des parties déplacées eſt fort conſidérable, on eſt obligé, quand la dilatation eſt jugée ſuffiſante, de faire tenir l'inſtrument par un Aide, tandis que l'Opérateur, avec les doigts de l'une & de l'autre main, fait rentrer ſucceſſivement ces parties par la gouttière de l'inſtrument qui lui offre un paſſage ſuffiſamment libre.

Il eſt ſi eſſentiel de ſavoir bien diſtinguer les

cas où l'on peut différer l'opération, ceux où il ſeroit dangereux de la retarder, que M. *le Blanc* a cru devoir entrer dans quelques détails à ce ſujet. Dans une ancienne hernie qui ſort & rentre facilement, quoiqu'il ſurvienne un étranglement, l'opération peut être différée, parceque l'adminiſtration raiſonnée des ſecours de l'art peut en procurer la rentrée. Il n'en eſt pas de même d'une hernie récente où l'inteſtin eſt ſorti ſubitement par un effort violent ; l'étranglement inflammatoire qui y ſurvient, demande un prompt ſecours : dans ce cas, ſi l'on differe l'opération, elle eſt le plus ſouvent infructueuſe. La rougeur & la ſenſibilité de la tumeur, la tenſion & la douleur du ventre, la fièvre, la petiteſſe & la concentration du pouls, les hoquets, les vomiſſemens qui accompagnent le plus ordinairement l'étranglement, menacent d'une gangrène prochaine, ſi l'on differe l'opération. Dans les hernies anciennes & habituelles, la marche des ſymptômes eſt beaucoup plus lente ; l'étranglement eſt ſouvent produit par l'accumulation des vents ou des matières, dans la portion d'inteſtin qui la forme ; accumulation qui eſt quelquefois l'effet d'une ſimple pareſſe ou inaction de cet organe. Dans ces ſortes de cas, notre Praticien conſeille d'appliquer des topiques qui ayent la vertu de reſſerrer ces parties trop re-

lâchées, & de leur donner du ton, afin qu'en ſe contractant, elles preſſent & compriment les vents ou les matières contenues dans la portion de l'inteſtin qui forme la hernie, pour les faire paſſer dans la continuité du canal. »C'eſt ici le cas, dit-il, » d'appliquer ſur la tumeur des répercuſſifs froids » qui ſeroient nuiſibles dans l'étranglement d'une » hernie récente. On peut cependant, ajoute-t-il, » en tenter l'application dans les premiers inſtans » de l'étranglement d'une hernie qui paroît ſubi- » tement; mais s'ils ne produiſent pas l'effet dé- » ſiré, la continuation de leur application devien- » droit dangereuſe. »

La marche lente des ſymptômes & des accidens qui arrivent à une hernie ancienne, en a ſouvent impoſé aux Praticiens. M. *le Blanc* en rapporte trois exemples, dans leſquels les malades furent les victimes du retardement de l'opération. Quelquefois la rougeur, la tenſion & la ſenſibilité manquent dans les hernies crurales: il n'eſt pas étonnant qu'alors un Praticien, peu attentif, méconnoiſſe la maladie. Notre Auteur communiqua, en 1742, à l'Académie Royale de Chirurgie une obſervation ſur une hernie de cette eſpèce, qu'on avoit priſe pour un *volvulus*; mais l'opération découvrit quelle étoit ſa véritable nature.

La plaie que l'on eſt obligé de faire, pour découvrir les parties qui forment la hernie, & introduire dans ſon iſſue l'extrémité du dilatatoire, ſe ferme & ſe cicatriſe très-promptement, toutes les fois que les parties rentrées ſont parfaitement ſaines, ſi l'on ſe contente d'en rapprocher les lèvres. M. *le Blanc* conſeille de mettre ſimplement ſur la ligne formée par ces deux lèvres affrontées l'une à l'autre, une petite languette de linge fin, puis d'appliquer un peu de charpie brute par deſſus, quelques compreſſes & le *ſpica*. Il ne faut lever cet appareil que le troiſième ou le quatrième jour. Alors ſi la languette de linge tient encore, on la laiſſe juſqu'à ce qu'elle ſe détache d'elle-même. Pour en faciliter le décollement, on verſe deſſus un peu de liniment fait de baume d'*Arcœus*, & d'huile d'*hypericum*. La languette détachée au ſecond ou troiſième panſement, on met ſur cette plaie, pour ainſi-dire réunie, un peu de charpie rapée & un emplâtre de diapalme par-deſſus. Par ces procédés, la plaie ſe réunit comme une plaie ſimple, ſans preſque pas de ſuppuration. Mais dans le cas où les parties rentrées ne ſont pas ſaines, comme il ſe fait une ſuppuration ou un ſuintement purulent & ſanieux de leur ſurface, il eſt néceſſaire, pour favoriſer l'écoulement de cette matière, d'introduire par l'iſſue, à chaque panſement, une

petite bandelette de linge fin qu'on portera juſques dans la capacité du bas-ventre; on la ſupprimera lorſque le tems de la ſuppuration ſera paſſé. Il eſt aiſé de ſentir que, dans ce cas, la cicatriſation de la plaie ne peut être parfaite, que cette ſuppuration n'ait ceſſé. Notre Auteur reconnoît que M. *Mertrud* avoit propoſé, long-tems avant lui, les panſemens ſimples dans les plaies des hernies opérées, & il ſe félicite de s'être rencontré avec cet habile Chirurgien, dont la lettre inſérée dans le Mercure de France, ne lui étoit pas connue lorſqu'il commença à adopter cette pratique.

On ſent bien que notre Auteur doit proſcrire les pelottes & les tentes ſolides qu'on eſt encore dans l'uſage d'introduire dans l'iſſue de la hernie, après l'opération faite par la méthode ordinaire. Cette pratique eſt auſſi inutile dans ſa manière d'opérer, qu'elle eſt contraire aux vues qu'on doit ſe propoſer de fermer, par une cicatrice prompte & ſolide, la voie par laquelle les parties ſe ſont échappées de la capacité du bas-ventre. Il rejette également une autre pratique non moins nuiſible; c'eſt celle où l'on eſt lorſqu'on veut réduire une hernie, de faire coucher le malade à plat, & même la poitrine & la tête plus baſſes que le ſiége. Pour peu que l'on faſſe attention à la direction des fibres muſculaires & aponévrotiques du muſcle

grand-oblique, & aux endroits où elles s'attachent, on verra qu'en couchant le malade à plat, l'anneau eſt reſſerré, que ce reſſerrement retrécit le paſſage de la hernie, & s'oppoſe conſéquemment à la rentrée des parties. Il fait donc fléchir la tête & la poitrine ſur le baſſin, & le baſſin vers la poitrine : par ce moyen, il rapproche les côtes du pubis, c'eſt-à-dire, les attaches du muſcle grand-oblique qui ſe trouve par-là dans un état de relâchement très-propre à rendre l'anneau plus lâche & plus évaſé, & par conſéquent plus diſpoſé à permettre la rentrée libre des parties qui forment la hernie. Il aſſure être parvenu, par ce moyen ſimple, à faire rentrer un grand nombre de hernies qui avoient réſiſté à toutes les tentatives, parce-qu'on avoit fait coucher le malade à plat. Pour les hernies crurales, il met le malade à peu près dans la même ſituation, en obſervant de fléchir la cuiſſe du côté de la hernie, ſur le baſſin : ſi la hernie eſt du côté droit, il fait pencher le malade ſur le côté gauche, *& vice versâ.*

Non content d'avoir démontré les avantages de ſa méthode par un nombre ſuffiſant d'obſervations qui en conſtatent le ſuccès, M. *le Blanc* a cru devoir prouver qu'elle étoit conforme aux règles de la bonne pratique & fondée ſur une ſaine théorie. Il remarque donc, 1°. que les Au-

teurs qui ont écrit ſur les plaies des parties aponévrotiques, conviennent tous que la diviſion de ces parties ſont preſque toujours ſuivies d'accidens funeſtes; auſſi recommandent-ils de ne point couper les aponévroſes ſans une extrême néceſſité. Il eſt cependant des cas où notre Auteur convient que ces débridemens ſont d'une néceſſité indiſpenſable; il veut bien qu'alors on y ait recours, mais il exige qu'il ſoit bien conſtaté, ou que la diſtenſion graduée eſt impoſſible, ou qu'elle eſt inſuffiſante pour remplir les vues qu'on ſe propoſe. Les cas où le débridement eſt indiſpenſable dans les hernies, ſont lorſque l'inteſtin a contracté des adhérences à la circonférence de l'anneau, & qu'il n'eſt pas poſſible de les diſſéquer ſans le débrider; & lorſque ces adhérences ſont, comme il arrive quelquefois, au-deſſus de l'anneau, dans la capacité du même ventre. 2°. Que lorſqu'il eſt néceſſaire d'élargir ou d'aggrandir un orifice trop étroit, par exemple, celui de la matrice ou de la veſſie, pour en extraire un corps étranger, tous les Praticiens doivent convenir qu'il eſt plus avantageux d'y faire des lentes & douces dilatations, que de le fendre ou de le couper. 3°. Pour prouver encore mieux la préférence quon doit donner à la dilatation ſur le débridement dans les hernies inguinales, il a cru devoir donner une deſcription

anatomique de l'anneau des muſcles du bas-ventre, de laquelle il réſulte que ce paſſage peut prêter facilement à la dilatation, & reprendre enſuite ſon diamètre naturel. 4°. La néceſſité où ſont tous ceux qui ont été opérés de la hernie par la méthode ordinaire, de porter un bandage pour prévenir les rechutes, démontre ſuffiſamment qu'à cet égard, cette méthode le cede à la ſienne, puiſqu'aucun de ceux qui l'ont ſubie, n'a éprouvé de rechute & n'a été aſtreint à porter de bandage. Notre Auteur explique très-bien la raiſon de cette différence ; elle vient de ce que les fibres aponévrotiques ou tendineuſes une fois coupées, ne ſe réuniſſent jamais, comme nous l'avons déjà dit, mais ſe ſoudent aux parties voiſines vers leſquelles elles ſe ſont retirées ; ce qui doit néceſſairement laiſſer une ouverture plus grande que celle qui avoit déjà donné iſſue aux parties ; au lieu que, lorſque les fibres n'ont été que diſtendues, elles reprennent peu à peu leur reſſort, après que les parties qui les diſtendoient, ſont rentrées : d'ailleurs la cicatrice de la plaie externe forme un nouveau point d'appui qui concourt avec le reſſort rétabli de l'anneau, pour réſiſter à l'impulſion des parties intérieures, & prévenir leur ſortie. 5°. Parmi les accidens qui accompagnent le débridement, M. *le Blanc* compte la douleur vive que cauſe

cauſe l'inciſion de l'anneau ; douleur que n'éprouvent point ceux chez leſquels on ſe contente de le dilater. 6°. La ſtructure du ligament de *Poupart*, par-deſſous lequel paſſent les parties qui forment la hernie crurale, n'eſt pas moins favorable à la dilatation que celle de l'anneau : ce ſont encore des fibres tendineuſes & aponévrotiques qui peuvent ſe prêter à une diſtenſion graduée, mais qui ne ſauroient ſe rapprocher ni ſe réunir, lorſqu'une fois elles ont été inciſées. 7°. On ne doit pas plus craindre de bleſſer l'inteſtin, quoiqu'atteint de pourriture, en introduiſant le doigt, & encore moins en introduiſant le dilatatoire, qu'on ne le craint en y portant la ſonde, pour opérer le débridement : d'ailleurs il eſt prudent, toutes les fois que cela eſt poſſible, d'amener & mettre dehors de l'anneau l'endroit de l'inteſtin étranglé. La dilatation pourra ſe faire avec le doigt, ſi l'anneau n'a pas une trop grande force : malgré cela, notre Auteur conſeille de préférer le dilatatoire. 8°. La deſcription que donne *Ambroiſe Paré*, d'après *Pierre Franco*, de l'opération de la hernie, fait voir que cet habile Chirurgien ne faiſoit le débridement ou l'inciſion à l'anneau, que dans le cas de néceſſité, & qu'il lui arrivoit ſouvent, après avoir fendu ſur la ſonde crenelée, le ſac herniaire, & découvert l'inteſtin, de le faire rentrer, ſans

inciſer l'anneau : ſon texte, que M. *le Blanc* rapporte, ne peut laiſſer aucun doute là-deſſus.

Notre Auteur termine ſon ouvrage par des réflexions ſur l'application qu'on pourroit faire de ſa méthode dans les exomphales & dans les hernies ventrales, même dans celles qui ſont produites par des plaies pénétrantes dans la capacité du bas-ventre. Il rapporte à ce ſujet une obſervation par laquelle il démontre que la dilatation graduée a eu un entier ſuccès dans une hernie de cette eſpèce, dans laquelle une portion de l'épiploon & une anſe de l'inteſtin étoient étranglées dans une plaie pénétrante faite par un coup de bayonnette, à peu de diſtance de l'ombilic. La plaie fut cicatriſée, ſans que depuis il ait paru de hernie. Enfin il propoſe d'opérer par ſa méthode, les hernies habituelles, lors même qu'elles ne ſont pas accompagnées d'étranglement, pour en procurer la cure radicale, mettre les malades à l'abri des accidens auxquels ils ſont continuellement expoſés, & les délivrer de la néceſſité de porter habituellement un bandage ; opération qu'il a exécutée ſur un Anglois aſſez courageux pour s'y ſoumettre, & qui n'a pas eu lieu de s'en repentir, puiſqu'il s'eſt vu délivré par-là, d'une indiſpoſition très-incommode & quelquefois très-dangereuſe.

Nos lecteurs ne ſeront point ſurpris quand nous leur annoncerons qu'une méthode fondée ſur les principes de la plus ſaine pratique, ſur la théorie la plus lumineuſe & la plus ſolide, & dont les ſuccès ont d'ailleurs été conſtatés par un grand nombre d'obſervations fournies par différens Chirurgiens également éclairés, qui ont abandonné l'ancienne méthode pour l'adopter; ils ne ſeront pas, dis-je, ſurpris qu'une telle méthode ait mérité l'approbation de la Faculté de Médecine de Paris, & des Académies de Dijon & de Rouen. Cela n'a pas empêché qu'on ne lui ait oppoſé dans le quatrième volume des Mémoires de l'Académie de chirurgie, qui vient de paroître, des réflexions auxquelles il a cru devoir répondre par un petit Ecrit qu'on diſtribue avec ſon ouvrage, & auquel nous croyons devoir renvoyer nos lecteurs. Nous ſommes très-fâchés auſſi que les bornes que nous ſommes forcés de nous preſcrire, ne nous permettent pas de donner une analyſe ſuivie de l'Eſſai de M. *Hoin* qu'on trouve à la ſuite de celui de M. *le Blanc*.

DEUXIEME EXTRAIT

Des Annonces & Affiches de l'Orléanois, du 10 Juin 1768.

DE tous les genres d'études, le plus utile, ſans contredit, eſt celui qui a pour objet la conſervation

des hommes, mais par une malheureuſe contradiction de leur eſprit, cette utilité n'eſt guères ſentie que par ceux qui ſont obligés de recourir à l'art de guérir. Le Chirurgien qui dans cette vaſte carrière, ſe livre tout entier à des recherches nouvelles, fraye un chemin plus sûr, plus court, plus facile que ceux ci-devant pratiqués, & tire, par ſes reſſources, le malade d'un état critique & dangereux, mérite les éloges de ſon ſiècle : c'eſt ce qu'a fait M. *le Blanc* dans ſa *nouvelle Méthode d'opérer les hernies*. Avant la découverte de l'Auteur, on coupoit, on inciſoit, lorſqu'il s'agiſſoit d'aggrandir l'iſſue herniaire où ſe faiſoit l'étranglement. M. *le Blanc* a ſubſtitué à cette inciſion dangereuſe la dilatation graduée & ménagée, c'eſt-à-dire, l'extenſion des fibres de cette iſſue. Ses expériences multipliées, ainſi que celles des Praticiens qui ont ſuivi ſa méthode, prouvent d'une manière démonſtrative, que non ſeulement cette dilatation eſt praticable, mais qu'elle remplit les deux conditions du principe généralement reçu pour la guériſon radicale des hernies, qui conſiſte à *faire rentrer les parties, & à empêcher qu'elles ne ſortent de nouveau*. Par ce doux procédé, qui ne peut être ſuivi d'accident, de danger, le malade eſt débarraſſé de la gêne d'un bandage. La methode ordinaire ou l'inciſion permet, à la vérité,

la rentrée des parties; mais loin d'*empêcher qu'elles ne s'échappent de nouveau*, elle en facilite la ſortie, parceque l'inciſion rend néceſſairement le paſſage plus grand, plus évaſé, même après la cicatriſation de la plaie.

Pour ne rien laiſſer à déſirer ſur cette importante matière, l'Auteur la joint à ſon Ouvrage un *Eſſai ſur les hernies rares & peu connues* de M. *Hoin*, Chirurgien à Dijon, ami & digne Emule de M. *le Blanc*. On y trouvera des choſes neuves, dont les Auteurs qui ont écrit ſur ces maladies, n'ont point encore parlé.

Si nos maux ſont ſans limites, quelle reconnoiſſance ne devons-nous pas aux génies qui étendent celles de les guérir : ainſi, de quelque manière que l'on conſidere ce livre, il eſt utile à l'Artiſte qui veut s'inſtruire, & conſolant pour le malade qui cherche du ſoulagement. Il n'eſt point ici queſtion de ſyſtême; la preuve phyſique ſuit de près la démonſtration. Enfin il eſt peu d'ouvrages modernes dont l'utilité l'emporte ſur celui que nous annonçons. Les perſonnes en place & les gens de l'art l'ont honoré de leurs ſuffrages. Le Roi de Danemarck qui, par les premices de ſon règne, fait connoître combien l'humanité lui eſt chère, a daigné l'accueillir, & a chargé ſon Ambaſſadeur à la Cour de France, d'annoncer

à l'Auteur qu'il l'honoroit d'une gratification.

Nous ne pouvons mieux terminer cet extrait, qu'en donnant copie de la lettre dont le Roi de Pologne a honoré l'Auteur.

» Monſieur le Profeſſeur *le Blanc*, le mérite » de l'Ouvrage que vous m'avez envoyé, & dont » je me ſuis fait rendre compte, doit vous ré- » pondre du plaiſir avec lequel je l'ai reçu. Con- » tinuez vos utiles travaux, je vous y invite au » nom de l'humanité qui a droit à vos talens. » Flatté que mon approbation vous ſerve d'en- » couragement, je vous aſſure de mon eſtime & » de la reconnoiſſance que je dois à votre atten- » tion. Sur ce je prie Dieu qu'il vous ait, Mon- » ſieur le Profeſſeur *le Blanc*, en ſa ſainte garde. » Fait à Varſovie ce 11 Mai 1768.

Signé STANISLAS AUGUSTE, Roi

TROISIEME EXTRAIT

Du Journal des Savans, Juin 1769.

De toutes les maladies qui affligent l'humanité, dit M. *le Blanc*, il n'en eſt guère de plus communes que celles qu'on nomme *hernies* ou *deſcentes*. On appelle ainſi la ſortie qui ſe fait d'une partie des inteſtins, de l'épiploon, ou même de pluſieurs autres viſcères renfermés dans la capa-

cité du ventre. Ces viſcères, ou plutôt quelques portions de ces viſcères s'échappent ſouvent par certaines ouvertures que la nature a pratiquées pour donner paſſage à d'autres parties qui, dans le ſyſtême de l'économie animale, doivent ſe prolonger hors de l'*abdomen* pour ſe rendre à différens organes. Ces ouvertures ſont principalement les *anneaux inguinaux* par leſquels paſſent, dans les hommes le cordon des vaiſſeaux ſpermatiques & les ligamens ronds de la matrice dans les femmes: de ce nombre ſont auſſi les *arcades crurales* qui livrent paſſage aux gros vaiſſeaux ſervant à entretenir la circulation du ſang & la vie dans les extrémités inférieures.

Quelques précautions que la nature ait priſes pour fermer ces portes à toutes les autres parties qu'à celles auxquelles elles ſont deſtinées, elle n'a pu empêcher que dans certaines circonſtances, telles par exemple, qu'un trop grand relâchement dans les fibres, une ſecouſſe ou une compreſſion trop forte des viſcères du bas-ventre, une portion de ces derniers ne forçât les barrières qui leur ſont oppoſées. Ces portions d'inteſtins ainſi ſorties de leur place naturelle, & retenue par les tégumens extérieurs, forment alors des tumeurs proportionnées à leur volume. Heureuſement il arrive le plus ſouvent que ces déplacemens ne ſont accompa-

gnés d'aucune douleur conſidérable, que les fonctions de la partie déplacée continuent à ſe faire, comme ſi elle étoit dans le ventre même, ou qu'on peut facilement l'y faire rentrer & l'y maintenir enſuite par le ſecours des bandages qu'on a imaginés pour ces infirmités : mais un pareil bonheur n'accompagne pas toujours ces ſortes d'accidens ; la ſcène commence ou change quelquefois ſubitement, d'une manière bien cruelle. Cela arrive lorſque, par quelque cauſe que ce ſoit, la portion d'inteſtin qui eſt ſortie, ſe trouve ſerrée & comme étranglée par les bords de l'ouverture même qui lui a donné paſſage. Le malade éprouve alors les douleurs de colique les plus violentes, il lui ſurvient des hocquets, des vomiſſemens preſque continuels de matières ſtercorales, ſon pouls eſt foible, concentré, des ſueurs froides s'emparent de lui, & bientôt la gangrène & la mort viennent terminer ſes ſouffrances avec la vie.

Ce qu'il y a de malheureux dans ces accidens, c'eſt que preſque toujours ſes ſymptômes ont une marche ſi prompte, & s'accroiſſent avec une telle rapidité, que dès le premier, le ſecond ou le troiſième jour le malade ſe trouve abſolument ſans remède. Il eſt aiſé de ſentir que dans ces extrémités il faut proportionner la promptitude des ſecours à celle de la maladie ; auſſi, après avoir

eſſayé pendant douze ou quinze heures de faciliter la réduction de la hernie par les délayans & relâchans, ſi on ne parvient point à faire cette réduction à l'aide des manœuvres uſitées, la ſaine médecine preſcrit qu'il n'y a pas un moment à perdre, & qu'il faut en venir tout de ſuite à l'opération chirurgicale.

Cette opération, telle qu'elle a été pratiquée juſqu'à préſent, conſiſte à inciſer les tégumens, pour découvrir ce que l'on nomme le *ſac herniaire*, & enſuite à fendre par le moyen d'un biſtouri boutonné & conduit dans la cannelure d'une ſonde, le bord de l'ouverture qui occaſionne l'étranglement. Cette ouverture étant aggrandie, la réduction ſe fait aiſément, & quand l'opération a été faite, & dans le tems convenable, les accidens ceſſent, & le malade eſt ſauvé.

Mais cette opération, toute efficace & toute ſalutaire qu'elle eſt, n'eſt pas, à beaucoup près, exempte de défauts, de dangers, d'accidens très-fâcheux. 1°. Le péril imminent qui menace ceux qui ont des hernies étranglées, détermine ſouvent à faire l'opération avant qu'elle ſoit indiſpenſable, & dans un tems où par des manipulations mieux entendues que celles qu'on a employées juſquà préſent, on pourroit encore eſpérer de réduire la hernie ſans inciſion. En ſecond lieu, cette même

opération fait ſouffrir au malade les douleurs les plus cuiſantes; car indépendamment des premières inciſions néceſſaires pour découvrir la hernie, leſquelles ſont grandes, & qui ſe font dans des parties très-ſenſibles, il faut qu'il endure encore celles par leſquelles on fend les bords de l'ouverture qui étrangle la hernie, & les douleurs qu'occaſionnent ces dernières ſont encore plus cuiſantes. De plus, ces différentes inciſions ne ſe peuvent faire ſans danger d'ouvrir l'inteſtin ou quelque gros vaiſſeau ſanguin, & ce danger eſt toujours proportionné à la mal-adreſſe, à l'impéritie & au peu d'habitude de l'Opérateur.

Enfin pour terminer l'énumération des inconvéniens attachés à la méthode uſitée de faire l'opération des hernies, nous remarquons que les panſemens des plaies qu'on a faites ſont fort longs, fort douloureux, & qu'après qu'on eſt parvenu à obtenir la cicatrice, le malade eſt le plus ſouvent obligé de porter un bandage pendant toute ſa vie, pour maintenir les inteſtins, toujours prêts à ſortir de nouveau, à cauſe de l'aggrandiſſement qu'on a été obligé de faire à l'ouverture par laquelle ils s'étoient d'abord échappés.

Après cette expoſition que nous avons cru néceſſaire, il ſera facile de ſe former une idée juſte des avantages qui réſultent de la méthode de M.

le Blanc. Tout le monde convient que ſi d'une part il eſt très-dangereux de différer l'opération de la hernie quand cette opération eſt indiſpenſable d'autre part, c'eſt une choſe des plus fâcheuſe, que de faire une opération grave ſans une abſolue néceſſité, & avant d'avoir épuiſé toutes les reſſources de l'art pour en exempter le malade; or M. *le Blanc* qui a étudié cette matière à fond, a trouvé que certaines eſpèces de hernies qu'on ne peut réduire par les manipulations uſitées, ſont quelquefois ſuſceptibles d'être réduites ſans opération, en changeant ces manipulations, & principalement en mettant le malade dans une poſture toute différente de celle dans laquelle on a coutume de le placer, par exemple, en le faiſant tenir aſſis ſur ſon lit, au lieu de l'y coucher tout à plat ſur le dos.

Mais ce n'eſt pas là le principal objet de la découverte de M. *le Blanc;* elle conſiſte à éviter au malade plus de la moitié des douleurs, des dangers & des ſuites fâcheuſes de l'opération, en ſupprimant totalement la plus cruelle & la plus redoutable des inciſions qu'on a coutume de faire, je veux dire celle des bords de l'ouverture qui étrangle la hernie. Ce Chirurgien intelligent a été conduit à cette découverte par les réflexions qu'il a faites ſur la propriété qu'ont les fibres de notre corps de ſe prêter à une extenſion, même conſi-

dérable ſans ſe rompre, & ſans qu'il en réſulte d'inconvénient. Encouragé d'ailleurs par l'exemple de feu M. *Lecat* ſon ami, qui ſe ſervoit d'une pareille extenſion dans ſes opérations de la taille, M. *le Blanc* a eſſayé, dès que l'occaſion s'en eſt préſentée, de dilater peu à peu l'ouverture qui étrangloit la hernie, & il a réuſſi à l'aggrandir & à l'élargir ſuffiſamment pour faire la réduction, ſans avoir été obligé de faire la moindre inciſion à cette même ouverture. Cette heureuſe manipulation lui a réuſſi de même dans nombre d'autres opérations de la même eſpèce qu'il a faites depuis, & dès lors il n'a plus douté que la nouvelle méthode ne fût une très-bonne pratique, & ne pût être employée avec un plein ſuccès par tous les Chirurgiens. En effet tous ceux de ſes Confrères qui en ont ſenti les avantages, l'ont adoptée & ont eu le même ſuccès que lui. Les obſervations des cures importantes faites ſuivant cette méthode, tant par M. *le Blanc* que par d'autres Chirurgiens, ſont rapportées dans l'ouvrage dont nous rendons compte, & leur nombre eſt la meilleure preuve de la bonté de la méthode dont il s'agit.

M. *le Blanc* ne ſe ſervoit d'abord que de ſes doigts pour faire la dilatation néceſſaire à la réduction des hernies étranglées : ces inſtrumens naturels ſont en effet préférables par leur ſoupleſſe

leur flexibilité & leur adreſſe, à tous ceux que l'art peut inventer, toutes les fois qu'il n'y a pas une néceſſité indiſpenſable d'employer ces derniers ; mais malheureuſement l'étranglement eſt quelquefois ſi ſerré, que l'uſage des doigts devient inſuffiſant, ou qu'il peut même offenſer l'inteſtin déjà fatigué par la violente compreſſion qu'il a éprouvée. Cette conſidération a engagé M. *le Blanc* à imaginer un inſtrument qu'il nomme *dilatatoire de l'iſſue des hernies*. C'eſt dans l'ouvrage même qu'il faut en voir la deſcription, ainſi que la manière de s'en ſervir. Nous nous contenterons de faire obſerver que par le ſecours de cet inſtrument, tout paroît très-propre à produire l'effet qu'on ſe propoſe, la dilatation devient praticable preſque dans tous les cas, & que par conſéquent elle peut être regardée comme étant d'une utilité générale, ce qui eſt très-heureux, vu les avantages inconteſtables qui paroiſſent réſulter de cette ſalutaire pratique.

Nous avons déjà vu qu'elle épargne au malade les douleurs de l'inciſion que l'on fait à l'iſſue de la hernie, c'eſt-à-dire, les plus cuiſantes ; nous ajoutons qu'elle diminue les dangers de l'opération, en diſpenſant de cette inciſion périlleuſe, qu'elle rend les panſemens beaucoup plus doux, beaucoup plus ſimples, qu'elle accélere conſidé-

rablement la guériſon parfaite de la plaie, enfin qu'elle évite aux malades la ſujétion très-incommode de porter un bandage pendant tout le reſte de leur vie. En effet il eſt évident qu'en général une operation quelconque de chirurgie eſt d'autant moins périlleuſe que les inciſions ſont plus petites ou moins nombreuſes, à cauſe du danger qu'il y a d'offenſer des parties eſſentielles par des inciſions grandes ou multipliées. En ſecond lieu, il n'eſt pas moins certain que les panſemens d'une plaie ſimple & ſuperficielle, telle que celle qui réſulte de l'opération de M. *le Blanc*, ſont ſans comparaiſon plus ſimples eux-mêmes, & que la cicatriſation eſt beaucoup plus prompte que quand avec cette plaie extérieure, il faut encore panſer & cicatriſer une inciſion interne, comme cela eſt indiſpenſable dans la méthode ordinaire d'opérer les hernies étranglées. Enfin il paroît auſſi très-certain que les hernies opérées par la méthode de M. *le Blanc* doivent être bien moins ſujettes à récidive, & par conſéquent avoir beaucoup moins beſoin d'être contenues par un bandage, que celles dans leſquelles on a pratiqué le débridement; car comme toutes nos fibres ſont élaſtiques, dès qu'on fait une inciſion dans quelque partie de notre corps, les bords de l'ouverture s'écartent, ſe retirent en ſens contraire, & forment une plaie dont les lèvres ne

peuvent ſe réunir à moins qu'on ne puiſſe les y forcer par quelque moyen convenable, & les maintenir ainſi appliquées l'une à l'autre, juſqu'à ce qu'elles ayent eu le tems de ſe réſoudre entièrement par une bonne cicatrice. Or quand on fend les bords de l'iſſue d'une hernie, ils s'écartent & ſe retirent d'autant plus, que les fibres qui compoſent les anneaux ou arcades par leſquels s'échappent les inteſtins, ſont de nature membraneuſe & tendineuſe, & par conſéquent les plus élaſtiques de toutes les fibres; mais comme on ne peut rapprocher & contenir les lèvres de cette plaie interne, il s'enſuit néceſſairement qu'elle reſte ouverte, même après la guériſon, & que par conſéquent l'iſſue de la hernie eſt plus grande après l'opération qu'auparavant. Les inteſtins n'en ont que plus de facilité à ſortir & à former une nouvelle hernie, inconvénient auquel il n'y a d'autre remede que celui de porter un bandage habituellement.

Il n'en eſt pas de même dans la méthode de M. *le Blanc*; comme ce n'eſt point par une inciſion, mais par une ſimple dilatation qu'il aggrandit aſſez l'iſſue de la hernie pour faire la réduction, les fibres qui n'ont été qu'allongées reprennent bientôt leur première dimenſion en vertu de leur élaſticité même, & tout rentre dans l'état naturel, qui eſt

toujours le plus avantageux, & qui diſpenſe le plus ordinairement de porter un bandage.

Malgré tous les avantages qui paroiſſent réſulter de la méthode de M. *le Blanc*, elle n'a pas enlevé les ſuffrages de tous les Chirurgiens, elle a même eſſuyé une critique ſévère dans les Mémoires de l'Académie de Chirurgie. M. *le Blanc* qui regarde M. *Louis*, Secrétaire de cette Académie, comme le ſeul Auteur de cette critique, lui répond d'un ton très-ferme dans l'Ouvrage dont nous venons de rendre compte, & oppoſe principalement l'expérience à tous les raiſonnemens qu'on lui fait; nous n'entrerons dans aucun détail à ce ſujet; il n'y a en effet que l'expérience qui puiſſe démontrer complettement la bonté de la méthode de M. *le Blanc:* des opérations faites avec un ſuccès, qui ne ſe démentira point, ſeront une réponſe à laquelle il n'y a pas de réplique.

AVERTISSEMENT.

AYANT, ces jours derniers, quelques momens de loiſir à Paris, où je me ſuis rendu à deſſein de préſenter à Monſeigneur le DUC D'ORLEANS l'Ouvrage que je viens de faire imprimer ſur les Hernies, & dont S. A. S. m'a fait la grace d'agréer la dédicace, je m'occupai à parcourir le quatrieme volume des Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie. Quelle fut ma ſurpriſe, lorſque je rencontrai, dans les *Réflexions de M. Louis*, matiere à me forcer d'y répondre! C'eſt ce que mon honneur exige de moi, & ce que je vais faire, pénétré que ma juſtification ne puiſſe y trouver ſon compte, ſans donner atteinte à la fidélité de l'Editeur.

Le Secrétaire d'une Académie, l'organe d'une Compagnie reſpectable, doit, par décence pour ſon Corps & pour lui-même, s'expliquer ſans partialité ſur les productions des Membres qui le compoſent. Ce ſeroit donc, j'oſe le dire, manquer au droit des Gens, que de ſe laiſſer emporter aux reſſentimens qu'inſpireroit une querelle particulière, totalement étrangère à l'affaire préſente. Nous n'oſons ſoupçonner M. *Louis* d'être ſuſceptible d'une paſſion ſi oppoſée à la délicateſſe que ſa place exige. Au ſurplus, s'il étoit homme à s'oublier juſqu'à ce point, devroit-ce être dans une circonſtance, où il s'agit d'avoir la plus grande circonſpection, à laquelle il manqueroit eſſentiellement en criti-

quant un Mémoire dépoſé dans les archives de l'Académie, ce qui ne devroit, tout au plus, être toléré qu'après que ce Mémoire auroit été rendu public par l'Auteur. Se pourroit-il faire qu'il eût manqué de prudence dans un point auſſi eſſentiel ? C'eſt ce qu'il convient d'examiner.

A la vérité, M. *Louis* affecte de ne point nommer l'Auteur dont il cenſure & décrie l'ouvrage. Cet Auteur ne craint point de ſe montrer, toujours dans l'intention de déſabuſer le Public, qui pourroit ſe laiſſer ſéduire par un Cenſeur qui n'eſt pas ſans mérite.

Pour faciliter mes lecteurs & les mettre en état, d'un coup d'œil, de porter leur jugement ſur cette diſcuſſion, je place le texte de M. *Louis* ſur une colonne, & ma réfutation à côté.

Le texte de M. *Louis* & ma réponſe à chaque article, ſont marqués du même chiffre. Cette forme m'a paru d'autant plus convenable, qu'elle a été employée par pluſieurs Auteurs, & notamment par M. *Lecat*, mon illuſtre ami, pour deſſiller les yeux de M. *Louis*, & le tirer de l'erreur où il étoit ſur la taille des femmes.

RÉFUTATION

De quelques Réflexions sur l'Opération de la Hernie, inſérées dans le quatrième volume des Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie.

EXTRAIT

Des Réflexions ſur l'Opération de la Hernie.

On ne diſconvient pas, (dit M. Louis, *page* 294,) *qu'en beaucoup de cas, la Hernie ne puiſſe être réduite après quon a ouvert le ſac herniaire, ſans faire inciſion à l'anneau : les parties ſont ſous les yeux ;* (1) *c'eſt ſouvent leur* impulſion, *ou la ſurcharge des matières, qui empêche la réduction; ce n'eſt preſque jamais le reſſerrement de l'anneau.* (2) *Il arrive au contraire très-communément qu'il eſt beaucoup plus dilaté dans les cas d'étranglement que dans l'état ordinaire, qui permet librement l'iſſue & la rentrée des parties : on peut donc quel-*

RÉFUTATION

De ces Réflexions.

(1) Cette remarque n'eſt pas neuve, nous l'avons faite dans les Mémoires communiqués à l'Académie en 1756, 1760 & 1766.

(2) On verra dans mon Ouvrage, & dans les Mémoires communiqués à l'Académie ſur cette matière, que l'anneau eſt dilaté par le ſac herniaire & par les parties qui forment la Hernie, qu'il reprend ſon diametre

RÉFLEXIONS. *RÉFUTATION.*

quefois les dégager & les réduire ſans débrider l'anneau.

naturel lorſqu'il y a quelque tems que ces parties ne s'y introduiſent plus ; c'eſt cet état d'aggrandiſſement de l'anneau qui permet quelquefois la réduction des parties, ſans s'aggrandir d'avantage.

(3) *Mais M.* Fabre *eſtime que dans ces cas-là même, dont il ne nie pas la poſſibilité, il y a du déſavantage à ne point faire l'inciſion dont il s'agit : car le débridement ne peut avoir, en aucuns cas, la moindre ſuite immédiate qui puiſſe autoriſer le précepte de l'éviter; & le malade reſtera moins expoſé à une nouvelle Hernie, que ſi l'on n'avoit pas inciſé l'anneau, dont la cicatrice doit reſſerrer le paſſage. . . . . .*

(3) J'ai démontré, par expérience & par théorie, qu'il y a, au contraire, un grand déſavantage à inciſer l'anneau, que cette inciſion rendoit l'iſſue herniaire, même après la cicatriſation de la plaie, plus évaſée, plus grande, & conſéquemment facilitoit davantage la ſortie des parties rentrées. Nous convenons que *la cicatrice doit reſſerrer le paſſage ;* mais ce n'eſt pas dans le cas où on l'aura, dans l'opération, inciſé ou coupé. Ce précepte n'eſt point conçu dans le cabinet, mais tiré de l'expérience de tous les Praticiens, & de l'aveu de ceux qui ont adopté ma méthode.

(4) *Il y a treize à quatorze ans qu'on a propoſé à l'Académie de ne pas inciſer l'anneau dans l'Opération de la Hernie,* (5) *mais de*

(4) C'eſt en 1752 que l'Auteur propoſa à l'Académie cette méthode.

(5) Ceux qui liront cet

RÉFLEXIONS. RÉFUTATION.

dilater par l'introduction du doigt ; & ſi elle n'étoit pas poſſible, d'employer un inſtrument dilatatoire, tel que celui dont les Collots *ſe ſervoient dans l'opération de la taille, pour dilater le col de la veſſie. Malgré l'aſſertion de l'Auteur & la dilatation graduée & ménagée qu'il recommandoit, d'après ce qui ſe paſſe dans la Lithotomie, on n'a remarqué dans ſon projet que de fauſſes vues fournies par une analogie trompeuſe.*

endroit, croiront que la méthode dont parle M. *Louis* n'eſt qu'un *projet* qui n'a point encore eu ni exécution ni ſuccès. On ſe convaincra du contraire dans mon Ouvrage. On y verra que mes *vues* ne ſont point *fauſſes*, qu'elles ne ſont point *fournies*, comme le dit M. *Louis*, *par une analogie trompeuſe ;* qu'enfin il ſe *trompe* lui-même, & qu'il eſt intéreſſant pour le bien de l'humanité de le tirer de ſon erreur.

(6) *Quand on dilate le col de la veſſie, pour préparer la voie au corps étranger qu'on veut en extraire, ce col ne contient ancune partie qu'il ſoit important de ménager : dans la Hernie au contraire, le paſſage qu'on ſe propoſe de dilater eſt occupé par l'inteſtin tendu, enflammé, prochainement diſpoſé à la gangrène, & auquel on ne peut faire ſouffrir la moindre preſſion ſans danger. Comment donc pourroit-on faire entrer le doigt tout*

(6) M. *Bordenave*, Commiſſaire pour les correſpondances de l'Académie, nous avoit fait la même objection en 1760. Nous y avons répondu page 149 de notre Ouvrage, où nous avons inſéré l'extrait de ſa lettre du 16 Novembre 1760. Nous croyons devoir y renvoyer le Lecteur.

entier dans l'anneau pour le dilater, ſans meurtrir & bleſſer l'inteſtin, tandis que la ſimple intromiſſion de la ſonde, pour conduire le biſtouri, a paru exiger, de la part des plus habiles Opérateurs beaucoup d'attention & de ménagement par rapport à l'inteſtin.

(7) *Le ſac herniaire a plus ſouvent beſoin d'être inciſé dans le détroit de l'étranglement que l'anneau même L'inteſtin étranglé en eſt immédiatement touché dans tous les points de la circonférence ; il doit néceſſairement être expoſé aux efforts de l'introduction & de l'uſage d'un inſtrument dilatant, avec quelque adreſſe qu'on le manie.*

(7) On verra dans l'Ouvrage, qu'il eſt des cas où nous préférons l'inciſion à la dilatation ; mais que dans le plus grand nombre, on peut ſe ſervir avec sûreté, de notre dilatatoire.

(8) *Les faits qu'on rapportoit en faveur de cet inſtrument prouveroient plus directement qu'il eſt inutile de s'en ſervir ; & peut-être que l'opération n'étoit pas abſolument indiquée.*

(8) M. *Louis* ne craint pas d'inſulter ici de bons Chirurgiens, des Praticiens éclairés, d'honnêtes gens enfin, & de riſquer légérement, dans les Faſtes de la Chirurgie françoiſe, une injure outrageante, en diſant *peut-être même que l'opération n'étoit pas indiquée.* Si cette injure ne s'adreſſoit qu'à moi, je la mépriſerois & la regarderois comme une ruade contre ma lettre imprimée, du 10 Mai 1748, à laquelle il n'a pu répondre. Je m'étois perſuadé que les années qui ſe ſont écoulées depuis notre querelle ſur la taille des femmes, la lui avoient fait

oublier ; mais M. *Louis*, je commence à le croire, pouſſe loin la rancune.

(9) *Mais le principal avantage que l'Auteur eſpéroit de tirer de cette prétendue méthode, étoit de mettre les malades ainſi opérés à l'abri d'une nouvelle Hernie, & de les diſpenſer de porter un bandage.*

(9) M. *Louis* altere & change ici les choſes. J'ai dit dans les Mémoires communiqués à l'Académie, & je le répète dans mon Ouvrage, d'après mon expérience & celle des Chirurgiens qui ont pratiqué ma méthode avec ſuccès, qu'elle mettoit les malades à l'abri de la récidive de la Hernie au même lieu, & les diſpenſoit de porter le bandage. Me faire dire ſimplement que j'*eſpérois* tirer cet avantage, c'eſt donner à entendre que je ne l'ai pas encore obtenu. Si M. *Louis* doute de ce fait, qu'il s'inſcrive en faux contre les obſervations rapportées dans mon Ouvrage, & qu'il prouve que ceux qui ont adopté & pratiqué ma méthode ſont des impoſteurs. Il y a une grande différence de ces ſuccès conſtans avec ceux qu'il nous dit, dans les tems, avoir obtenus de la taille faite ſur le cadavre de cette femme de la Salpétrière. Il me force à lui rappeler des choſes que je voudrois oublier.

(10) *La cicatrice*, diſoit-on, *ſe maintient collée à la circonférence des ouvertures, en ſorte que par ſa ſolidité, elle les ferme exactement. Il eſt difficile de comprendre comment cet avantage, qu'on*

(10) Qu'on liſe mon Ouvrage, & on verra qu'*il eſt facile de comprendre* qu'une cicatrice formée ſur un anneau qui n'a point été inciſé, doit s'oppoſer à la récidive de la Hernie ; au

RÉFLEXIONS. *RÉFUTATION.*

attribue uniquement à la cicatrice extérieure, arriveroit plutôt à la ſuite de la dilatation de l'anneau que de l'inciſion. L'idée contraire ſe préſente naturellement à l'eſprit.

lieu que celle qui eſt formée ſur un anneau qui a été fendu ou coupé, ne peut procurer cet avantage. J'ai mis ſous les yeux de l'Académie, des 1756, des expériences confirmées par nombre d'obſervations faites ſur le vivant, & par une théorie lumineuſe établie ſur des principes avoués par l'Académie même, qui prouvent le contraire de cette aſſertion.

(11) *La dilatation forceroit le paſſage & le maintiendroit plus libre; la ſection permettra plutôt le rapprochement de la circonférence de l'anneau, & favoriſera l'obturation. . . . . .*

(11) Je ne ſuis pas de ſon avis; tous les Praticiens de bonne foi conviendront de la ſolidité des principes ſur leſquels j'établis un ſentiment contraire. Si M. *Louis* les rejette, au moins qu'il ſe rende à l'expérience, & daigne ſe concilier aujourd'hui avec M. Ant. *Petit.* & MM. ſes Confrères qui ont fait l'éloge de ma méthode dans le compte qu'ils en ont rendu à l'Aſſemblée de la Faculté de Médecine de Paris.

(12) . . . *Ainſi, en ſuppoſant la dilatation de l'anneau praticable, la cicatrice ſeroit une barrière moins propre à réſiſter à l'impulſion des viſcères, qu'après la ſection qui lui permettroit un point d'adhérence de plus.*

(12) Après avoir mis ſous les yeux de l'Académie un aſſez grand nombre d'obſervations qui prouvent que la dilatation eſt praticable, M. *Louis* veut faire ſentir par ces mots, *en ſuppoſant*, qu'il en doute, & même que

RÉFLEXIONS. *RÉFUTATION.*

l'Académie en doute auſſi, parceque le Comité fait pour l'examen des pièces qui devoient compoſer le quatrième volume, a ſouffert qu'il y inſérât ſa gloſe. Quoi qu'il en diſe, je ſuis convaincu & même aſſuré que ceux des Académiciens qui compoſent ce Comité, n'ont aucune part à cette aſſertion, & que M. *Louis* en eſt ſeul l'Auteur. Je vois ſon but, c'eſt de perſuader, s'il le peut, que ſi on a réuſſi par cette méthode, *c'eſt que l'opération n'étoit pas indiquée ;* conſéquemment qu'on pouvoit ſe diſpenſer d'opérer, que ceux qui l'ont pratiquée avec ſuccès, ne l'ont faite que pour gagner de l'argent, *&c.* Pouvez-vous ſoupçonner de pareils ſentimens chez vos Confrères, chez d'honnêtes gens, qui ſe ſont rendus dignes par leurs talens, des grades, des diſtinctions & des places les plus honorables ? Je vous le répete, vous n'avez pas changé, M. *Louis*, vous êtes le même qu'en 1748 ; vous devriez pourtant avoir profité de la leçon que M. *Lecat* mon ami, vous donna dans ce tems-là.

(13) *L'opération ſuivant la méthode ordinaire, a diſpenſé beaucoup de perſonnes de l'aſſujettiſſement à porter un breyer.*

(13) Supprimez le mot *beaucoup*, & dites *peu*, & même *très-rarement.*

(14) *Les exemples qu'on citeroit ſur cet avantage à la ſuite de la dilatation, ne ſeroient pas concluans, puiſqu'on voit aſſez ſouvent des guériſons radicales ſans opération, obtenues par la ſeule*

(14) On trouvera dans mon Ouvrage l'explication phyſico-pathologique de cette guériſon radicale, ſans opération, & on verra, d'après les plus grands Maîtres, qu'elle ne doit pas être

RÉFLEXIONS. *RÉFUTATION.*

bienfaiſance du bandage qui a retenu les parties pendant un certain tems.

toujours attribuée *à la ſeule bienfaiſance du bandage.*

(15) *La néceſſité d'inciſer l'anneau & le ſac herniaire à l'endroit de l'étranglement, fera toujours préférer le procédé ordinaire.* . . . .

(15) Bon pour le ſac, mais pour l'anneau, il faut le reſpecter & ne l'inciſer que dans une extrême néceſſité, comme le recommande le célebre *Paré*, & dans les cas expliqués dans mon Ouvrage.

L'obſervation de *Saviard*, (rapportée par M. *Louis*, page 298,) prouve bien que dans pareil cas, l'introduction du doigt ſeroit dangereuſe. Mais où M. *Louis* a-t-il vu que je preſcris, pour une pareille Hernie, de dilater l'anneau avec le doigt? Il a vu & a dû voir au contraire, dans le Mémoire lu à l'Académie en 1756, & dans ceux que j'ai communiqués depuis, que c'étoit préciſément là le cas excluſif du doigt, que notre Dilatatoire étoit le ſeul inſtrument dont on devoit ſe ſervir, & même qu'il falloit le préférer dans tous les cas où il étoit queſtion d'aggrandir l'iſſue herniaire. M. *Louis* dira peut-être qu'il n'auroit pas été poſſible d'introduire le Dilatatoire dans l'iſſue de la Hernie dont parle *Saviard*. Pluſieurs obſervations rapportées dans mon Ouvrage, prouvent qu'en pareil cas, l'introduction de cet inſtrument, eſt praticable, ſans aucun danger, & que la dilatation qu'il exécute, ſe fait ſans preſſer en aucune manière, l'anſe de l'inteſtin étranglée.

(16) *J'ai choiſi ce fait connu*, (continue M. Louis,

(16) Toujours même ton, même répétition. Ma

RÉFLEXIONS.

en parlant de l'obſervation de Saviard,) *à cauſe de ſon authenticité, & je l'ai préféré à d'autres obſervations particulières qu'on pourroit oppoſer au projet de dilater l'anneau ; projet dont on voit à différens égards, l'inutilité, l'impoſſibilité & le danger.*

RÉFUTATION.

méthode n'eſt qu'un *projet.* Je conviens qu'elle n'étoit qu'un *projet* avant 1750. Mais n'a-t-elle pas acquis depuis, par un grand nombre d'expériences, l'authenticité qui lui étoit néceſſaire pour être adoptée & pratiquée par les Maîtres de l'art? D'ailleurs l'obſervation de *Saviard*, & celles que M. *Louis* ſe diſpoſe de rapporter, ne peuvent donner aucune atteinte à ma méthode. M. *Louis* n'ayant pas voulu, ou n'ayant pu prendre la peine de vérifier, par lui-même, la validité ou l'invalidité de cette méthode, renfermé dans ſon cabinet, veut d'autorité la proſcrire, & dit, comme ſi on devoit l'en croire ſur ſa parole, qu'elle eſt *inutile, impoſſible & dangereuſe.* Je demande à M. *Louis* s'il ſuffit qu'une choſe lui déplaiſe gratuitement pour être en droit d'en dire du mal. N'a-t-il pu prévoir que l'expérience l'emportoit ſur le jeu de l'imagination, & que l'approbation des bons Chirurgiens qui préfèrent cette manière d'opérer à la coupe dangereuſe dont cet Académicien fait l'éloge, n'auroit pas la préférence ſur ſon opinion? Au ſurplus, après avoir preſcrit une inciſion à droite & une à gauche de l'orifice de la matrice, pour en extraire le calcul utérin, (1) tandis qu'une ſimple dilatation graduée

(1) Mémoire de l'Académie Royale de Chirurgie, tome 2, page 148.

& ménagée ſuffiroit pour l'extraction de ce calcul, je ne ſuis point étonné que M. *Louis* ſoit ſi zélé partiſan des inciſions. S'il étoit conſtant, comme le dit M. *Louis*, page 101 (1), *qu'il eût pratiqué au moins cinquante fois l'opération de la hernie*, il n'auroit pas manqué, depuis 1752, de ſaiſir l'occaſion de vérifier ſi la méthode que je propoſois alors à l'Académie étoit bonne ou mauvaiſe, & il l'auroit ſans doute avancé dans ſes *Réflexions*. Mais ces *cinquante opérations de la Hernie* n'ont-elles pas été pratiquées ſur le cadavre, comme le fut une certaine taille ſur celui d'une certaine femme de la Salpétrière, que M. *Louis* nous donna comme une réalité ſuivie d'un ſuccès conſtant ſur le vivant? La *malade*, ajoutoit-il; *urinoit volontairement le quatrième jour, & ſe promenoit dans la ſalle le ſixième.* En faut-il davantage pour ſe mettre en garde contre les aſſertions de M. *Louis*? Il eſt peu de Chirurgiens, parmi ceux même qui ſont attachés aux Hôpitaux, qui ayent fait *cinquante fois* ſur le vivant l'opération de la Hernie. Voilà ce qu'on peut appeler une hyperbole analogue à celle des enfans qui ſe vantent d'avoir été plus de cinquante fois à la Meſſe de minuit.

Après avoir rapporté le ſentiment de pluſieurs Praticiens ſur le panſement qu'il faut faire immédiatement aprés l'opération, M. *Louis* donne le ſien & dit, *la plaie doit être regardée comme une ſolution de continuité en partie ſaine: ce qu'il y a de mieux à faire, eſt de la remplir de charpie molette.* Les Praticiens, les Eleves mêmes qui liront cet endroit, ſeront ſurpris de voir que le procédé preſcrit par le Secrétaire de l'Académie Royale de Chirurgie, &

(1) Quatrième volume des Mémoires de l'Académie.

l'un des Profeſſeurs de la première Ecole du monde, pour la guériſon d'une plaie *qui doit être regardée comme une ſimple ſolution de continuité en partie ſaine*, ſoit diamétralement oppoſé aux premières règles de l'art, qu'on recommande aux Eleves de ne point oublier. On ſait que de pareilles contradictions lui ſont familières, & que tout récemment on lui a reproché en plein Barreau, qu'après s'être déclaré en faveur des naiſſances tardives dans l'Encyclopédie dont la partie chirurgicale lui avoit été confiée, il a haſardé une opinion contraire dans l'affaire de Bretagne. Un Chirurgien appelé près d'un bleſſé qui auroit une plaie ſimple & ne demanderoit que la réunion, ſeroit repréhenſible *s'il la rempliſſoit de charpie*, fût-elle *molette.* Il eſt donc intéreſſant pour le bien de l'humanité, de déſabuſer les jeunes Chirurgiens qui liront cet endroit, & de leur faire connoître qu'on les induit en erreur, en preſcrivant de *remplir de charpie* une plaie ſimple qui ne demande que la réunion ; à moins que M. *Louis* ne convienne que s'il s'eſt écarté des règles de l'art, en preſcrivant un procédé banni de la bonne Chirurgie, il ne l'a fait que pour contredire le panſement ſimple que je preſcris après mon opération. Mais ſoyons plus indulgens, & diſons que dans la chaleur de la compoſition, jetant ſur le papier ſes *réflexions ſur l'opération de la Hernie*, il peut avoir perdu de vue, pour un inſtant, les leçons de ſes Maîtres.

Quoi qu'il en ſoit, M. *Louis* peut approuver ou déſapprouver ma méthode, cela m'eſt indifférent. Mais la critique qu'il vient d'en faire eſt ſi contraire à l'intérêt public & à l'humanité, que j'aurois cru manquer à la Société, ſi je ne l'avois pas réfutée. Au ſurplus l'éloge de MM. *Maret* & *Hoin*, Chirurgiens de l'Hôpital de Dijon,

celui de MM. *Lecat*, *Davia* & l'*Echevin*, de Rouen ; l'approbation des Académies de ces villes, le rapport fait à la Faculté de Médecine de Paris par MM. *Ant. Petit*, *Bertrand* & *le Preux*, & l'approbation de cette Faculté, enfin celle du célebre M. *Morand*, Censeur Royal, *&c.* me dédommagent bien de la mauvaise humeur de M. *Louis*, qui auroit probablement été plus traitable, si l'amour de la vérité ne m'avoit forcé d'écrire une lettre que je fis imprimer le 10 Mai 1748, & que le tems, à ce qu'il sembleroit, n'a pas encore effacé de sa mémoire.

.... Manet altâ mente repostum
Judicium VERI *spretique injuria* FALSI.

LETTRE

De l'AUTEUR sur l'Opération de la Hernie, extraite du Journal de Médecine, Juin 1769.

MONSIEUR,

VOUS ſavez que la cure radicale des hernies conſiſte *à faire rentrer les parties & à les empêcher de ſortir de nouveau.* Dans l'Extrait que vous avez eu la bonté de faire de mon Ouvrage, vous avez fait connoître que ma méthode de les opérer ſatisfait, dans le plus grand nombre de cas, à ces deux conditions: de nouvelles preuves de cette vérité, & quelques réflexions que j'y ai jointes, vous paroîtront peut-être mérirer place dans votre Journal. Si vous les jugez tels, je ſuis perſuadé que les perſonnes de l'art vous ſauront gré de les avoir publiées.

Quoiqu'il peut ſe trouver des cas où la hernie paroît après notre opération, comme nous l'avons dit page 119 & ſuiv. de notre Ouvrage, on ne doit point en conclure qu'elle a ce défaut commun avec l'ancienne méthode: l'expérience prouve que

dans la nôtre, ces cas ſont très-rares, & que la plus grande partie des perſonnes qui s'y ſont ſoumiſes ne ſont plus dans la néceſſité de porter le bandage, la hernie ne ſortant plus. Permettez moi de vous faire part des nouvelles obſervations qui pourront vous en convaincre.

M. *Guillon*, l'un des Profeſſeurs de nos Ecoles, dont j'ai rapporté les obſervations pages 37 & ſuiv. de mon Ouvrage, opéra, le 6 Janvier 1768, à Châteaudun, en ſuivant les règles preſcrites par ma méthode, une hernie crurale étranglée, à la femme de chambre de Madame de Coulmiers, âgée de quarante-ſept ans. Les accidens ceſſèrent immédiatement après l'opération : la plaie a été cicatriſée le douzième jour : la hernie n'a plus reparu, & elle ne porte aucun bandage ; ce qui m'a été certifié par M. *Deſtrées*, Docteur en médecine à Châteaudun, par ſa lettre du 28 Octobre 1768. (1)

M. *Dejean*, mon Confrère, dont j'ai rapporté les obſervations, pages 26 & 36 de mon Ouvrage, a fait une opération d'une hernie crurale étranglée, en préſence de M. *de la Croix*, avec mon dilatatoire, le 25 Septembre 1768, à la veuve Poulin, agée de ſoixante-neuf ans : la plaie étoit cicatriſée

(1) *Nota.* Dans un voyage que M. *Deſtrées* a fait à Orléans en 1773, il m'a aſſuré que cette femme de chambre qu'il voyoit ſouvent, ne ſe reſſentoit en aucune manière de ſa hernie.

le

le douzième jour de l'opération, & la hernie n'a plus reparu. Mes Confrères ſont convenus que s'ils ne s'étoient pas munis de cet inſtrument, ils auroient été forcés de débrider avec le biſtouri, tant l'iſſue de cette hernie étoit ſerrée.

Le 13 Septembre 1768, M. *Petit*, âgé de ſoixante-quatre ans, Contrôleur du Grenier à Sel de Janville, étoit attaqué, depuis trois jours, d'accidens graves dont on ignoroit la cauſe : ceux qui le gouvernoient ne ſoupçonnèrent pas qu'une petite tumeur qu'il portoit dans le pli de la cuiſſe depuis ſon enfance, étoit une hernie, & qu'elle pouvoit être la cauſe de tous les accidens, parceque le malade aſſuroit n'en avoir jamais reſſenti aucune incommodité, l'ayant toujours regardée comme une glande. Sa famille voyant augmenter les accidens, malgré les remèdes adminiſtrés, ſe détermina d'envoyer chercher un Médecin à Orléans. Celui-ci reconnut que tous les accidens dépendoient de l'étranglement d'un inteſtin, qu'il y avoit toute apparence que cet étranglement étoit à la petite tumeur ſituée au pli de la cuiſſe qui étoit un peu plus groſſe & plus ſenſible qu'auparavant. Sur cet avis, le malade ſe rappela que ſa mère lui avoit dit qu'étant en nourrice, elle avoit été obligée de lui appliquer un bandage, & on m'envoya chercher.

Je trouvai le malade ſans pouls, ou du moins très-miſérable ; les extrémités froides, n'ayant plus

la force de vomir : un hoquet ſuffocatoire nous menaçoit, à tout inſtant, de le voir expirer. Je reconnus que cette petite tumeur étoit une hernie crurale étranglée, de l'eſpèce de celles qu'on appelle *maronnées :* je craignois de ne pas réuſſir, parcequ'on m'avoit appelé trop tard. Le malade paroiſſoit déſeſpéré ; ſa famille le voyoit périr. Leurs larmes & leurs prières m'engagèrent à riſquer l'opération. Quoique doutant beaucoup du ſuccès, je la fis en préſence de deux Chirurgiens de cette ville. Je ne trouvai pas une goutte d'eau dans le ſac herniaire, ſymptôme d'une diſpoſition gangreneuſe : il étoit mince, collé & adhérent à une petite anſe d'inteſtin noir, tendu & prêt à tomber en mortification : cette hernie reſſembloit à celle dont je rapporte l'obſervation, pages 74 & ſuiv. de ma *nouvelle Méthode d'opérer les hernies.* J'eus beaucoup de peine à ſéparer les adhérences que l'inteſtin avoit contractées avec le ſac, ſurtout à l'endroit de l'étranglement, & où le ſac lui-même étoit adhérent, comme on le trouve le plus ordinairement, dans une ancienne hernie qui a été comprimée par un bandage. Enfin par une diſſection attentive, je vins à bout de détruire ces adhérences qui m'empêchoient de trouver un endroit par où je puſſe introduire dans l'iſſue l'extrémité du dilatatoire. J'introduiſis cet inſtrument : je dilatai l'iſſue, & l'inteſtin rentra. Les accidens ceſſèrent

immédiatement après l'opération; le pouls ſe rétablit, le hoquet ceſſa, le ventre s'ouvrit par cinq à ſix ſelles très-abondantes, & le malade paſſa la nuit aſſez bien. Je mis ſeulement dans la plaie une languette de linge fin que j'introduiſis juſques dans le ventre, pour ſervir de filtre aux ſuintemens purulens & ſanieux qui devoient ſe détacher de la ſurface de l'inteſtin rentré en mauvais état, & en faciliter l'écoulement au-dehors, afin que ces ſuintemens ne s'épanchaſſent pas dans le baſſin, comme je l'ai recommandé expreſſément dans la note de la page 83 de mon Ouvrage. Le lendemain je laiſſai le malade en bon état, entre les mains des deux Chirurgiens qui avoient été préſens à l'opération.

Cette hernie & celle dont je rapporte l'obſervation page 74 de mon Ouvrage, pourroient bien être des hernies de naiſſances qui ſont plus communes qu'on ne penſe.

Le malade étoit attaqué, depuis le mois de Juillet précédent, d'une toux catarrhale qui avoit diminué ſon embonpoint & l'avoit maigri. MM. *Cochu* & *Danié des Pâtureaux*, Docteurs-Régens de la Faculté de médecine de Paris, avoient été conſultés ſur cette maladie; par leur ordonnance des 10 & 28 Août de la même année, ils lui avoient, entr'autres remèdes, preſcrit le lait d'âneſſe: comme il l'avoit diſcontinué depuis les accidens de l'étran-

glement, je lui en fis reprendre l'uſage dès le lendemain de l'opération. Il paroît que cette toux avoit été la cauſe déterminante de l'étranglement. Pour ſavoir ſi ſa hernie avoit reparu depuis la cicatriſation de la plaie, je lui ai écrit vers la fin de Décembre. Voici ce qu'il m'a envoyé dans ſa réponſe.

» Nous ſouſſignés, Maîtres en Chirurgie à Janville, certifions que M. *le Blanc*, Profeſſeur de » l'Ecole de Chirurgie d'Orléans, a fait en notre » préſence, l'opération d'une hernie crurale étranglée, le 13 Septembre 1768, à M. petit, ſuivant » ſa méthode, & avec ſon dilatatoire; (1) que depuis l'opération & la cicatriſation de la plaie, » la hernie n'a point reparu, & qu'il n'eſt point » obligé de porter de bandage; la cicatrice paroiſſant former un bouton ſolide qui empêche les » parties de s'échapper; ce que nous certifions » véritable, à Janville, le 31 Décembre 1768. » *Signés* POMMIER & DUFRAISSE.

Joignez, Monſieur; ces obſervations à celles rapportées dans mon Ouvrage, & vous en conclurez que la plupart des perſonnes opérées ſuivant ma méthode, ne ſont plus aſſujetties à l'incommodité du bandage, parceque la hernie ne ſort

(1) On trouve cet inſtrument à Paris, chez le ſieur *Perret*, Coutelier, à la Coupe d'or, rue de la Tixerandrie; & à Orléans, chez le ſieur *Lerat*, Coutelier, rue des Minimes.

plus. Malgré cet avantage, je ne prétends pas & n'ai jamais prétendu, comme j'en ai prévenu dans mon Ouvrage, pages 119 & ſuiv., que la hernie ne pût jamais paroître après mon opération. Il y a plus de quarante ans que j'ai entendu dire à M. *le Dran*, mon Maître, & à feu M. *Arnaud*, dont j'ai tiré beaucoup d'inſtructions & de lumières ſur cette matière, que les hernies ne guériſſoient radicalement qu'autant que les parois du ſac adhéroient, ſe colloient & s'uniſſoient enſemble, préciſément dans l'iſſue herniaire, comme on le voit quelquefois à ceux qui ont porté long-tems & conſtamment un bandage.

Fondé ſur l'obſervation de ces grands Maîtres, & ſur ma propre expérience, je dis que pour que la cicatrice puiſſe former une barrière capable *d'empêcher les parties de s'échapper de nouveau*, il faut ſur toutes choſes, que les parois du ſac puiſſent être rapprochées, adaptées l'une contre l'autre, par le reſſerrement de l'iſſue herniaire, afin qu'elles puiſſent ſe coller, ſe ſouder & s'unir enſemble, comme je l'ai dit dans le §. 5 de mon Ouvrage : or dans notre opération, toutes les fois que les parois de ce ſac ne ſeront point appliquées, adaptées & ſerrées l'une contre l'autre, par la ſtriction ou reſſerrement de l'iſſue, elles ne pourront ſe ſouder ni s'unir. En conſéquence de ce défaut d'union, il doit reſter dans l'iſſue herniaire,

même après la cicatrisation de la plaie, un trou lisse & poli, par où peuvent glisser les parties qui viennent y former une nouvelle hernie.

Cette récidive doit nécessairement arriver lorsque l'on rencontre dans une hernie, une grande portion d'épiploon gangrenée. Dans ce cas, on est nécessité d'abandonner à la nature la chute ou la séparation de la plus grande partie de cette portion épiploïque qui se fait par la suppuration; mais, comme cette séparation est du tems à se faire, qu'elle ne se fait ordinairement que le douzième, le quinzième ou le dix-huitième jour, que pendant ce tems-là, il reste dans l'issue herniaire une grosse portion d'épiploon qui y passe, en écarte le diamètre, & s'oppose à son resserrement, que cette portion même se colle & s'unit, dans l'issue herniaire, aux parois du sac qui y passe, parceque c'est ordinairemement à cet endroit où se fait la séparation de cette portion épiploïque, lorsqu'elle se détache par la suppuration; il est donc constant, dans ce cas, que les parois du sac ne pouvant se toucher ni s'adapter, ne peuvent conséquemment se coller ni s'unir.

Ce cas est précisément celui du malade opéré par notre méthode, à l'Hôpital de la Charité de Paris, le 13 Juillet 1768, en présence de toute la Chirurgie de cet Hôpital. Nous trouvâmes dans cette hernie une grande portion d'épiploon gan-

grenée qui fut abandonnée à la nature, & qui ne ſe ſépara entièrement, par la ſuppuration, que le quinzième ou le dix-huitième jour. Il n'eſt donc point étonnant, d'après l'explication *phyſico-pathologique* que nous venons de donner, qu'il ait reparu à ce malade une petite hernie après la cicatriſation de la plaie, & qu'on ait été obligé de lui appliquer un bandage pour la maintenir. Cette nouvelle hernie eſt petite, m'a-t-on dit, & ne deſcend pas dans le *ſcrotum*, comme celle pour laquelle il avoit été opéré. En voici la raiſon; c'eſt que les parois du ſac, au-deſſous de l'anneau, n'ayant point eu entr'elles de corps intermédiaire qui en empêchât l'approximation, ſe ſont collées & unies enſemble, de manière à empêcher les parties qui forment la nouvelle hernie, de deſcendre plus bas. Les parois de ce ſac ne pouvoient donc ſe coller & s'unir enſemble dans le paſſage de l'anneau, à cauſe de la préſence de cette portion épiploïque qui, en y formant un corps intermédiaire, s'y oppoſoit. D'ailleurs l'anneau n'étant fermé, après la cicatriſation de la plaie, que par un corps flexible & mou, tel que la portion épiploïque qui s'y eſt collée, il n'eſt point étonnant que l'inteſtin y ait gliſſé, & s'y ſoit introduit pour y former une nouvelle hernie, préciſément dans l'endroit où les parois du ſac n'ont pu ſe ſouder enſemble.

Si la hernie paroît, dans ces cas rares, après notre

opération, on ne peut pas dire, ſans injuſtice, qu'elle a ce défaut commun avec la méthode ordinaire, parceque dans celle-ci, il eſt rare que la hernie ne paroiſſe après l'opération, qu'elle eſt même ordinairement plus groſſe qu'elle n'étoit auparavant, parceque l'anneau ou l'arcade ayant été coupé, l'iſſue herniaire reſte plus grande & plus évaſée; au lieu que dans notre opération, cette iſſue étant conſervée dans ſon intégrité, il eſt bien rare de voir reparoître la hernie, ſi ce n'eſt dans des cas particuliers, comme celui dont je viens de parler, & dans ceux énoncés, pages 119 & ſuiv. de mon Ouvrage.

Je peux donc conclure, ſans trop me flatter, Monſieur, d'après tous les avantages que cette manière d'opérer a ſur la méthode ordinaire, qu'elle doit avoir la préférence; je n'oſe cependant m'en flatter: les plus claires démonſtrations trouvent ſouvent des contradicteurs. La vérité cede à l'erreur, lorſqu'elle eſt accompagnée des préjugés & de l'habitude: *præjudicata opinio judicium obruit.* L'habitude fait une ſeconde nature: le préjugé aveugle, il refuſe les yeux à la lumière, & plutôt que de voir, il éteindra le flambeau qui pourroit l'éclairer. Un ſiècle après *Paré*, on vit encore des Chirurgiens préférer le fer ardent à la ſimple ligature que ce grand homme avoit ſubſtituée à ce moyen cruel: il n'y a pas trente ans que dans une

des principales villes du Royaume, on ſe ſervoit encore du fer ardent pour arrêter l'hémorrhagie dans les amputations.

Feu M. *Arnaud* préſente à l'Académie des Sciences la découverte de la hernie par le trou ovalaire : on ne l'écoute pas, c'eſt un viſionnaire; il en impoſe, par la nouveauté; il ſéduit par le merveilleux. M. *Duverney* même, ce grand Anatomiſte s'éleve avec chaleur contre cette découverte. Elle eſt contraire à l'organiſation des parties; elle répugne à toute phyſique connue : c'eſt une héréſie préjudiciable au genre humain; enfin elle eſt déclarée impoſſible : le Mémoire fut rejeté, & quelque tems après, M. *Duverney*, en diſſéquant un cadavre, trouve par haſard une hernie faite par le trou ovalaire.

Ma *nouvelle Méthode d'opérer les hernies* a eu le même ſort chez l'auteur des *Réflexions ſur l'opération de la hernie*, inſérées dans le quatrième volume des Mémoires de l'Académie Royale de chirurgie. Peut-être qu'oubliant nos anciennes querelles, à l'exemple de M. *Duverney*, le tems, la pratique, l'expérience & l'obſervation le feront revenir de ſa prévention & de ſon préjugé. Quoi qu'il en ſoit, je peux lui dire dès à préſent avec Horace :

. . . . . *Si quid noviſti rectiùs iſtis,*
Candidus imperti ; ſi non, his utere mecum.

Depuis l'opération dont je viens de parler, on

m'a rapporté qu'on en avoit fait une autre dans le même Hôpital, avec mon dilatatoire; que le malade étoit mort deux ou trois jours après l'opération, & qu'à l'ouverture du cadavre, on avoit trouvé une petite portion d'inteſtin dans l'anneau; qu'on avoit même eu ſoin d'en inſtruire l'Académie de Chirurgie. Je n'ai jamais prétendu que de tous ceux opérés par ma méthode, il n'en mouroit aucun après l'opération, ce ſeroit une prétention folle & illuſoire. Combien de cas où, après l'opération la mieux faite, le malade meurt, ſurtout dans celle que l'on pratique aux hernies, parce qu'on la fait trop tard? Si le malade ſuccombe, ce n'eſt pas la faute de l'opération, mais celle d'avoir attendu que l'inflammation, la gangrène même ayent gagné de proche en proche la continuité du canal inteſtinal, & les autres viſcères du bas-ventre. On a trouvé, dit-on, après la mort, une petite portion d'inteſtin dans l'anneau: en ſuppoſant qu'elle y eût reſté depuis l'opération, eſt-ce la faute de la méthode? Après avoir fait rentrer les parties, il n'eſt point de Praticien qui ne porte le doigt dans l'iſſue herniaire, pour s'aſſurer ſi tout eſt bien rentré: je ſuis très-perſuadé que l'opérateur eſt trop inſtruit pour avoir manqué à une circonſtance auſſi eſſentielle. Quoi qu'il en ſoit, la mort du malade & la petite portion d'inteſtin trouvée dans l'anneau, ne peuvent être mis ſur le compte de la méthode.

J'ai encore appris qu'un ancien Praticien a tenté de ſe ſervir du dilatatoire pour l'étranglement d'une hernie; mais ayant trouvé que l'anneau faiſoit quelque réſiſtance aux premières tentatives qu'il voulut faire pour le dilater, s'imaginant qu'il devoit l'aggrandir auſſi promptement qu'avec l'inſtrument tranchant; accoutumé d'ailleurs à l'ancienne méthode, il laiſſa le dilatatoire & ſe ſervit du biſtouri.

Quoique depuis long-tems, la taille latérale ſoit regardée comme ſupérieure au grand appareil, n'avons-nous pas vu, & ne voyons-nous pas encore de grands Praticiens préférer le grand appareil, parcequ'ils y ſont accoutumés?

. . . . *Video meliora proboque*,
Deteriora ſequor . , . .

Les partiſans de l'ancienne méthode, qui forment encore le plus grand nombre, parceque le tems, l'expérience & l'obſervation n'ont point encore deſſillé leurs yeux, s'autoriſent de la tentative du Praticien dont nous venons de parler, pour conclure avec l'Auteur des *Réflexions*, que nous avons refuté, que la dilatation que je propoſe n'eſt pas praticable; & en citant la récidive de la hernie opérée à la Charité, qu'ils ont auſſi eu ſoin de publier, ils prétendent que les avantages que j'attribue à cette manière d'aggrandir l'iſſue herniaire, ne ſont pas conſtans. Ils en ont même fait un ar-

gument contre ma méthode, qu'ils croyent ſans replique : s'ils avoient lu ſans prévention mon Ouvrage, ils auroient vu que ſi le Praticien dont je viens de parler avoit eu la patience de dilater doucement & par degrés, & qu'il eût employé le tems néceſſaire pour vaincre la force ou la réſiſtance que cet anneau lui oppoſoit, il ſeroit enfin venu à bout d'aggrandir ſuffiſamment l'anneau, ſans le couper, pour faire rentrer les parties, à moins que le ſujet opéré ne fût dans le cas expoſé, page 152 de notre Ouvrage ; cas qui eſt très-rare. Enfin s'ils avoient lu avec attention le §. 5 de cet Ouvrage, & qu'ils euſſent été bien informés des circonſtances de la hernie opérée à la Charité, ils ſe ſeroient bien gardés d'oppoſer aux ſuccès de ma méthode la récidive de cette hernie, qui devoit néceſſairement arriver, comme je viens de le prouver ; ils auroient appris, par le grand nombre de gens de l'art qui étoient préſens à cette opération, que quoique l'anſe de l'inteſtin fût noire, tendue & prête à tomber en mortification, j'introduiſis avec facilité mon dilatatoire, dilatai ſuffiſamment l'anneau, pour faire rentrer par la cannelure de cet inſtrument, cinq à ſix pouces d'inteſtin, ſans le preſſer, le contondre, le meurtrir ni le bleſſer. Enfin ils auroient appris que dans le moment où je faiſois la dilatation, le malade fit un *ah !* que je lui demandai ſi je lui faiſois mal, & qu'il me répondit : *ah Monſieur ! vous*

vous me faites du bien, je ne ſouffre plus! Cela n'étoit point étonnant; dans ce moment l'inteſtin n'étoit plus ſerré.

Les avantages que cette méthode doit avoir & a réellement ſur l'ancienne, ſont détaillés dans mon Ouvrage. M. *Hoin* a prouvé dans le ſien que cette méthode étoit applicable à l'étranglement de toutes les eſpèces de hernies quelconques, & qu'elle doit être préférée dans tous les cas poſſibles, à l'inciſion que les partiſans de l'ancienne méthode veulent que l'on pratique à l'iſſue d'une hernie étranglée.

Il eſt arrivé à d'habiles Chirurgiens, en faiſant l'opération de la hernie crurale à un homme, d'ouvrir, ſans s'en appercevoir, le petit rameau qui part de l'artère iliaque externe, près le bord du ligament de Fallope, pour aller gagner le cordon des vaiſſeaux ſpermatiques, & même l'artère ſpermatique, comme M. *Arnaud* l'a obſervé, d'où s'enſuivoit une hémorrhagie qui faiſoit périr le malade quelques heures après: l'Opérateur ne s'appercevoit point de cette hémorrhagie, parceque le ſang s'épanchoit dans le baſſin. Cet accident mortel n'eſt point à craindre dans notre méthode; raiſon de plus pour lui donner la préférence pour la hernie crurale à un homme.

Où l'Auteur du *Précis de Chirurgie pratique*, qui vient de paroître, a-t-il appris que pour bien faire l'opération, après avoir fait la première inci-

ſion, *on ſe ſert d'une ſonde cannelée qu'on paſſe ſous un des côtés de la plaie, pour faire une ſeconde inciſion, & donner à la plaie la forme d'une croix?* Il y a long-tems que les bons Praticiens ont abandonné cette *inciſion en croix* comme inutile. Il dit bien de faire la première inciſion d'*environ deux pouces de long ;* mais comment la première inciſion ſe fait-elle ? C'eſt ce que l'Auteur ne dit pas, & ce qu'il auroit cependant dû dire ; car il eſt eſſentiel dans un ouvrage élémentaire comme le ſien, d'enſeigner aux Eleves la vraie manière de faire cette inciſion ſans courir de riſque. Suppléons à ſon oubli.

La partie bien nettoyée & raſée, le malade approché ſur le bord de ſon lit, afin que l'Opérateur ſoit plus à ſon aiſe, il pince la peau vers l'anneau, avec les doigts de la main gauche, & la fait pincer par un Aide de l'autre côté, pour former un pli tranſverſal : il l'éleve, & de la droite armée d'un biſtouri à tranchant convexe, il tranche ce pli entre les doigts de l'Aide & les ſiens, de manière que, ce pli lâché, la coupe forme une boutonnière longue, comme il le dit, de *deux pouces*, ou, comme nous diſons, de trois à quatre travers de doigt, plus ou moins relativement à l'étendue ou groſſeur de la tumeur. Cette boutonnière eſt ſuffiſante, ſans en faire une *ſeconde en croix*, comme l'Auteur le preſcrit ; ſi elle ne l'eſt pas, il ſuffit de l'allonger.

Il faut prendre ſes dimenſions (comme je le recommande page 122 de mon ouvrage) de manière *qu'après la rentrée des parties, la ligne de direction de cette inciſion paſſe ſur le milieu de l'anneau*, pour les raiſons que j'y ai détaillées : par ce moyen il ſera bien découvert ; ce qui ne ſeroit pas, ſi on la faiſoit plus bas.

Immédiatement après avoir fait cette inciſion, quelques Praticiens ſont encore dans l'uſage, pour ouvrir le ſac herniaire, d'introduire dans les feuillets du tiſſu cellulaire de la tumeur, l'extrémité d'une ſonde crénelée : ils coupent ces feuillets avec le biſtouri ou des ciſeaux guidés par la crénelure de la ſonde ; cette manière d'ouvrir le ſac allonge l'opération & impatiente le malade. Il eſt bien plus ſimple de ne point s'amuſer à cette diſſection minutieuſe & inutile. On pince ce tiſſu cellulaire avec les doigts ou les ongles de la main gauche, & de la droite armée d'un biſtouri, on coupe en dédolant, juſqu'à ce qu'on ſoit parvenu dans le ſac : on y introduit la ſonde crénelée, & on fend le ſac ſur la crénelure ; on y introduit enſuite le doigt de la main gauche, (guide plus sûr qu'une ſonde) qui ſert à guider le biſtouri, pour achever l'ouverture du ſac, & la continuer juſqu'à l'anneau excluſivement. Ce qui reſte à faire pour achever l'opération, eſt amplement détaillé dans mon Ouvrage.

Si l'épiploon eſt de la partie, & qu'il ne ſoit

point altéré, on le fait rentrer : s'il eſt gangrené, on emporte avec le biſtouri ce qui peut être coupé ſans effuſion de ſang, & on laiſſe le reſte ſans y faire de ligature qui ſe détache & ſe ſépare avec le tems, par la ſuppuration. C'eſt là préciſément le cas où la hernie peut reparoître après la cicatriſation de la plaie, quoiqu'on n'ait pas débridé l'anneau, comme il eſt arrivé au malade opéré à la Charité.

On trouve quelquefois le ſac fort épais, & d'autres fois très-mince ; conſéquemment on ne ſauroit avoir trop d'attention, quand on fait la première inciſion, afin de ne point pénétrer dans le ſac du premier coup qui pourroit ouvrir l'inteſtin, ſi le ſac ſe trouvoit mince & collé à la peau, comme je l'ai vu arriver. Dans la plupart des anciennes hernies, on trouve le ſac adhérent au tiſſu cellulaire des parties voiſines qu'il touche ; dans ce cas, il faut le laiſſer ; dans d'autres, ſurtout dans une hernie récente, on le trouve iſolé ſans aucune adhérence, pas même à l'iſſue herniaire ; dans ce cas, après la réduction des parties, on emporte avec le biſtouri une grande portion de ce ſac iſolé, ayant l'attention d'en laiſſer aſſez vers l'iſſue herniaire, pour que les parois de ce ſac puiſſent ſe coller, ſe ſouder enſemble, & s'unir à l'iſſue. Ce ſac, ſans aucune adhérence, a fait naître l'*idée* à quelques Praticiens *de le faire rentrer avec les parties, ſans l'ouvrir* ; car je ne crois pas qu'un Praticien ait jamais pré-

tendu

rendu détacher ce ſac de toutes ſes adhérences, pour le *faire rentrer avec les parties, ſans l'ouvrir.*

Gardons nous, Monſieur, de cette pratique. Ce n'eſt pas ici le lieu de la réfuter par des raiſons tirées de l'obſervation, de l'expérience & de la ſaine théorie. Si l'Auteur du *Précis de Chirurgie* avoit ſouvent pratiqué cette opération, s'il l'avoit vu pratiquer par des Maîtres de l'art, s'il avoit ſu que feu M. *Petit*, qui le premier avoit propoſé cette *idée*, l'avoit abandonnée plus de vingt ans avant ſa mort, il ne preſcriroit pas aujourd'hui que, *l'anneau débridé, on réduisît les parties avec le ſac qu'on n'ouvre point*, page 653 de ſon Ouvrage. La plupart des Ouvrages qu'il dit avoir conſultés, ont dû lui apprendre le contraire. Cet article eſt intéreſſant, Monſieur; le nom de l'Auteur pourroit bien être d'un grand poids ſur ce fait de pratique. Quel tort pour les Eleves!

Fugite hìnc pueri! latet anguis in herbâ.

Souffrez encore, Monſieur, que je me ſerve de la voie de votre Journal, pour remercier cet Auteur d'avoir fait graver dans ſon Ouvrage mon dilatatoire, d'en avoir donné la deſcription, & de preſcrire les règles de ſon uſage. Permettez-moi encore de relever une petite contradiction que j'ai trouvée, pour ainſi-dire dans la même page. *Errare humanum eſt.* M. le Blanc *n'a pas eu*, dit-il, page 25 de ſa table des planches, *une approbation complette de*

ſes confrères ; que même les plus reſpectables la lui ont refuſée. Je paſſe ſous ſilence les ſuffrages de Leurs Majeſtés les Rois de Pologne & de Danemarck : celui-ci, après s'être fait lire mon Ouvrage, & s'en être fait rendre compte par les gens de l'art les plus éclairés, les plus inſtruits, a chargé ſon Ambaſſadeur à la Cour de France de m'annoncer qu'il m'honoroit d'une gratification. La lettre dont le Roi de Pologne m'a honoré, fait voir que ce Prince ne s'eſt déterminé à me faire cet honneur que ſur les témoignages avantageux que les ſavans dans l'art de guérir lui ont rendu de mon Ouvrage. *Non ad contumeliam ejus, ſed ad deffenſionem meam, quia poteſt conſiderare quantùm mihi reſpondendi neceſſitatem impoſuerit.*

Mais comment cet Auteur concilie-t-il que *les plus* RESPECTABLES *de mes Confrères* m'ont refuſé leur approbation, avec ce qu'il dit, page 28, *le dilatatoire que je viens de décrire a mérité l'approbation des plus grands Maîtres de l'art : ils s'en ſont ſervi & s'en ſervent encore aujourd'hui avec ſuccès?* Les plus RESPECTABLES de mes Confrères m'ont refuſé leur approbation, page 25. Les plus GRANDS MAÎTRES de l'art me l'ont accordée, page 28. Cela ne vous paroît-il pas contradictoire? Mais je me trompe ; non. Il n'y a point de contradiction. On peut être Chirurgien très-RESPECTABLE, ſans être grand MAÎTRE de l'art. Cependant, Monſieur,

j'avois cru que MM. *Morand*, *Lecat*, *Leſchevin*, *David*, *Maret & Hoin* pouvoient être GRANDS MAÎTRES de l'art, & en même tems très-RESPECTABLES. Les ſuffrages de trois Docteurs de la Faculté de médecine de Paris, & l'approbation que cette ſavante Compagnie a donnée à mon Ouvrage, d'après leur rapport, ne ſont-ils pas des témoignages RESPECTABLES ? C'eſt donc une fauſſe critique.

» J'ai lu, Monſieur, avec beaucoup de ſatisfac-
» tion, votre dernier Ouvrage : j'y ai pris d'autant
» plus d'intérêt, que je n'étois pas de votre ſenti-
» ment, ayant toujours cru que les dilatations
» étoient plus à craindre que les inciſions ; ce que
» je crois même encore pour les dilatations qui ſe
» font avec violence. Celle que vous propoſez n'eſt
» pas de ce genre ; d'ailleurs votre expérience, celle
» de ceux qui ſont entrés dans vos vues, décident
» en faveur de votre méthode ; & je ne doute pas
» que tous les Chirurgiens éclairés & de bonne
» foi ne l'adoptent. A l'égard de cette opération
» comme préſervative, que j'ai indiquée en paſ-
» ſant, vous avez bien raiſon de juger que je n'ai
» pas prétendu qu'on incisât l'anneau, lorſqu'il n'y
» a aucun étranglement qui s'oppoſe à la réduc-
» tion ; il ne s'agit que de le découvrir, pour que
» la cicatrice des tégumens puiſſe s'y coller & le
» fortifier. Je n'ai pas, je vous l'avoue, aſſez déve-
» loppé ma penſée ; mais je vous prie de conſidérer

» que cet objet étoit étranger à mon Ouvrage.
» *L'Eſſai ſur les hernies de M. Hoin* eſt un très-
» beau morceau qui méritoit bien de voir le jour;
» votre réponſe aux objections du Secrétaire de
» l'Académie de Chirurgie eſt bien écrite & ſolide:
» continuez, Monſieur, à travailler auſſi utilement
» que vous l'avez fait juſqu'à préſent, & ſoyez per-
» ſuadé que tous les connoiſſeurs, libres de paſſion
» & de préjugé, vous rendront juſtice. Mon ſuf-
» frage n'eſt pas d'un grand poids; mais il prouve le
» cas que je fais de vos talens, & l'eſtime très-par-
» ticulière avec laquelle je ſuis. *Signé* LIEUTAUD.
» A Verſailles, ce 6 Février 1768.» A ce nom vrai-
ment reſpectable, M. P** doit.... Mais ſuppoſons
la ſolidité de ſa critique, s'enſuit-il que ma mé-
thode, comme le dit ſon *reſpectable* ami, eſt *im-
poſſible, inutile & dangereuſe?* Je vous l'ai déjà dit,
Monſieur, les plus claires démonſtrations trouvent
ſouvent des contradicteurs. *Si veritatem dico,
quare non credis mihi?* Mais M. P** ne voit rien
ici par ſes yeux; il ne voit que par ceux de ſon reſ-
pectable ami dont j'ai éclairé l'optique par ma *ré-
futation.* Je m'apperçois, Monſieur, que je ſuis
trop long; je ne dis plus qu'un mot. M. P** & moi
traitons une matière utile à l'humanité, & par con-
ſéquent générale: il eſt donc intéreſſant, pour
l'humanité de garantir les Eleves d'une erreur qui
ſeroit préjudiciable au genre humain.

AVERTISSEMENT

A

SON ALTESSE SÉRÉNISSIME

MONSEIGNEUR

LE DUC D'ORLÉANS,

PREMIER PRINCE DU SANG.

MONSEIGNEUR,

L'ÉTABLISSEMENT de l'École Royale de Chirurgie d'Orléans est votre ouvrage. Il annoncera à la postérité, que de toutes les vertus qui distinguent si éminemment VOTRE ALTESSE SÉRÉNISSIME, *l'humanité est celle que vous chérissez davantage. Chargé d'en-*

ſeigner la plus importante partie de la Chirurgie, je me ſuis particuliérement appliqué à perfectionner & à ſimplifier une des plus délicates & des plus dangereuſes de ſes Opérations. L'Ouvrage que je prends la liberté de vous préſenter, intéreſſe trop la vie des Hommes, pour ne pas eſpérer que vous daignerez l'accueillir d'un regard favorable. Je vous ſupplie, MONSEIGNEUR, de l'agréer comme le fruit de mon application, & de l'émulation excitée dans notre École, par la protection ſinguliere dont vous l'honorez.

Je ſuis avec le plus profond reſpect,

MONSEIGNEUR,

DE VOTRE ALTESSE SÉRÉNISSIME,

Le très-humble & très-obéiſſant Serviteur,
LEBLANC.

AVERTISSEMENT.

Nous ne prétendons pas donner, dans cet Ouvrage, un Traité complet des Hernies ; nous ſuppoſons nos Lecteurs ſuffiſamment inſtruits de leurs eſpeces, de leurs différences, des cauſes qui les produiſent, des ſignes qui les caractériſent, &c. Celles qui font le ſujet de nos recherches, ſont formées par l'inteſtin, l'épiploon, ou par les deux enſemble. On les nomme *Bubonoceles* ou *Hernies Inguinales*, quand les parties qui les forment paſſent par l'anneau du muſcle grand-oblique ; *Crurales*, lorſqu'elles s'échappent par-deſſous le ligament de *Fallope* ; *Ombilicales*, quand elles paroiſſent au nombril, & *Ventrales*, quand elles ſe font ſentir à l'un des autres points de la capacité du bas-ventre. Outre ces eſpeces, une portion de l'eſtomac peut former une tumeur herniaire à la région épigaſtrique, & s'y trouver pincée & même étranglée. Il eſt des parties flottantes du bas-ventre

qui peuvent ſe déplacer & s'inſinuer par le trou ovalaire ; d'autres fois la Hernie ſe manifeſte au périnée ou au vagin. La veſſie peut auſſi ſe déplacer & former une Hernie dans l'aine & au périnée. Dans le ſexe, on l'a ſentie faire boſſe dans la gaîne vaginale. *Sennert* parle d'une Hernie formée par la matrice, qui, renfermant un enfant, ſortoit par l'anneau inguinal, & pendoit ſur la cuiſſe de la Malade. (*a*) On peut nommer cette Hernie, *Hyſtérobubonocele.*

De toutes les infirmités qui affligent l'humanité, il n'en eſt guere de plus communes que les Hernies. (*b*) Les dangers attachés à la méthode ordinaire de les opérer, ont porté quelques Praticiens à chercher les moyens de les éviter. Deſtinés par goût & par état à perfectionner les opérations, à les rendre moins douloureuſes, plus ſûres

---

(*a*) *Opera Medic.* Tom. III. pag. 520.

(*b*) M. *Arnaud* dit, pag. 100 de ſa Préface du *Traité des Hernies*, *qu'il y a au moins une huitiéme partie des hommes qui en ſont attaqués.*

& plus faciles à pratiquer, nous avons, comme eux, fait de nouveaux efforts pour éviter les dangers dont cette méthode n'eſt que trop ſuſceptible ; & ſi l'amour-propre ne nous ſéduit pas dans ce moment, nous oſons nous flatter de quelques ſuccès.

Les principes lumineux que M. *le Cat*, notre illuſtre ami, nous a communiqué dès 1748, ſur l'extenſion ou la *dilatabilité* des parties, dans l'opération de la Taille, (*a*) nous ont porté à appliquer cette même *dilatation* à l'opération dont il s'agit. Par cette application, nous avons ſubſtitué à la coupe dangereuſe que l'on pratique à l'iſſue des Hernies, des procédés plus doux, plus naturels & plus ſûrs.

Le célebre *Paré*, le plus grand Chirurgien de ſon temps, le premier qui ait écrit avec méthode & ſolidité ſur la Chirurgie, redoutoit les *inciſions*,

---

(*a*) *Voyez* le *Mémoire* que M. *le Cat* nous a adreſſé en 1748, & qu'il a depuis inſéré dans ſon *Recueil de Piéces concernant l'opération de la Taille*, imprimé en 1749.

& ne vouloit faire, qu'à *l'extrêmité*, le débridement de l'anneau. La plupart des Modernes qui ont décrit les procédés de cette opération, qui les enſeignent même dans les Ecoles, ne nous paroiſſent point avoir imité ce Grand-homme ; ils preſcrivent, au contraire, pour l'étranglement d'une Hernie, *l'inciſion* que *Paré* craignoit de faire ; & les Praticiens de nos jours ſont encore dans l'habitude d'agrandir l'iſſue herniaire avec l'inſtrument tranchant. Comme *Paré*, nous redoutons, en général, les *inciſions*, ſur-tout à des parties aponévrotiques ; conſéquemment nous ne voulons point en faire à l'anneau, parce que les manœuvres que nous mettons en uſage, pour agrandir cette iſſue, ſont ſuffiſantes pour permettre la rentrée des parties, & ſont exemptes de tout danger & de tout accident.

D'ailleurs, notre maniere d'opérer remplit parfaitement les deux conditions du principe établi & généralement reçu pour la cure radicale des Hernies ; au lieu que la méthode ordinaire n'y ſatis-

fait qu'imparfaitement, puiſqu'elle facilite la récidive de la Hernie, même après la cicatriſation de la plaie.

La *dilatation* graduée, ménagée, que nous ſubſtituons à l'*inciſion*, dans l'opération des Hernies, imite la marche de la nature; *elle exécute*, comme elle, *ſon action d'une maniere douce & modérée*. Cette opération conſiſte à étendre, dilater ou agrandir, par degrés, l'iſſue d'une Hernie, pour faire rentrer les parties.

La préférence que nous donnons à cette méthode eſt fondée non-ſeulement ſur une expérience conſtante qui en prouve la poſſibilité, mais encore ſur des principes que l'Académie Royale de Chirurgie a approuvé dès 1757. (*a*) Ces principes vrais, puiſqu'ils ſont puiſés dans la nature même, établiſſent les raiſons de préférence de la *dilatation* des parties membraneuſes, aponévrotiques, &c. ſur leur *inciſion*.

L'application que nous avons faite

(*a*) *Voyez* le *Parallele de la Taille, de M. le Cat*, imprimé en 1766, à Amſterdam, pag. 15.

de cette manœuvre ſalutaire à l'opération des Hernies, ayant pour baſe & pour appui des principes auſſi clairs, auſſi certains, approuvés d'ailleurs par une célébre Académie, uniquement occupée de ces ſortes de matieres, nous fait eſpérer qu'elle ſera généralement reçue, avec d'autant plus de fondement, que la méthode eſt praticable dans les cas même où elle a paru d'abord ne pouvoir être tentée.

Par ce procédé ſimple, on guérit radicalement la Hernie, ce qu'on ne peut obtenir par l'*inciſion*, la plupart des Malades étant dans la néceſſité de porter le Bandage après la cicatriſation de la plaie. Il peut être mis en uſage & exécuté par les Chirurgiens les moins exercés dans cette opération, parce qu'il eſt exempt des dangers attachés à l'*inciſion*. Outre ces avantages, il en eſt encore qui intéreſſent eſſentiellement l'humanité; c'eſt d'être opéré avec moins de douleur, de ne point craindre les accidens conſécutifs attachés au débridement, & d'obtenir la parfaite cicatriſation de la plaie en dix, douze ou

quinze jours ; au lieu que par l'*inciſion*, qui ne guérit pas radicalement la Hernie, toutes choſes égales d'ailleurs, cette cicatriſation n'eſt ordinairement parfaite que le vingt-cinq, le trente ou le quarantiéme jour.

Il ne ſuffit pas de ſubſtituer à une méthode d'opérer des procédés moins dangereux, plus faciles & plus aiſés à exécuter ; il eſt encore des choſes eſſentielles qui doivent concourir au ſuccès que l'on doit en attendre, & dont la connoiſſance eſt abſolument néceſſaire. Les cas où l'on peut différer l'opération, ceux dont le retard ſeroit dangereux, & les procédés pour les panſemens ſont tellement liés avec la méthode, qu'il n'eſt pas poſſible qu'elle ait le ſuccès deſiré, ſi l'Opérateur les ignore. C'eſt ce qui nous a engagé à dire deux mots de ces choſes eſſentielles.

Ce n'eſt pas d'aujourd'hui que nous appliquons, à l'opération des Hernies, la *dilatation* graduée, ménagée que nous avons commencé de pratiquer dès 1748, dans l'opération de la Taille. En

1750, nous avons tenté cette manœuvre ſalutaire, pour agrandir l'iſſue des Hernies, & elle nous a réuſſi. Les premieres tentatives nous ont fait connoître qu'il ſe rencontroit des circonſtances où cette *dilatation* ne pouvoit ſe faire avec le doigt. Nous avons, en conſéquence, fait conſtruire un inſtrument, dont on peut ſe ſervir pour tous les cas. (Voyez la *Planche I.* p. 200.)

De grands Chirurgiens, à qui nous avons communiqué notre méthode, l'ont adoptée, & la pratiquent avec les plus heureux ſuccès. (*a*) Pour les multiplier, rien de plus propre que la publicité de cet Ouvrage, fruit de la réflexion & de l'expérience de ſeize années. Il mettra les Chirurgiens à portée de tenter & de pratiquer notre ma-

---

(*a*) M. *le Cat*, à Rouen; MM. *Maret* & *Hoin*, à Dijon. M. *Perron*, Membre de l'Académie Royale de Chirurgie à Paris, a, depuis quelques années, opéré avec ſuccès, par la ſimple *dilatation*, deux Hernies *inguinales*, & une *crurale*. M. *de la Faye*, ancien Directeur de la même Académie, l'a pratiqué pour une Hernie *inguinale* le 30 Juillet 1766.

niere d'opérer. Les premiers eſſais les convaincront de ſa ſupériorité & de ſes avantages ſur l'ancienne méthode.

Tout le monde ſçait que le Bandage le plus artiſtement fait & le mieux appliqué, n'empêche pas toujours une Hernie habituelle de s'échapper, de s'étrangler même. D'après les *Réflexions ſur l'application de notre méthode à l'opération qu'il faut faire aux Hernies habituelles, pour les guérir radicalement*, que nous avons jointes à cet Ouvrage, & l'*Obſervation* importante qui le termine, les Praticiens peuvent tenter, avec confiance, l'opération que nous propoſons pour guérir radicalement ces Hernies, & débarraſſer le Malade de la gêne du Bandage.

Nous ne dirons rien ici de la diviſion de cet Ouvrage : il en eſt parlé à la *page* 5.

Dans le *Rapport* fait à l'Académie de Dijon, pour lui rendre compte de cet Ouvrage, M. *Hoin* déclare, qu'il préféreroit notre *Dilatatoire*, & s'en ſerviroit avec *ſécurité*, dans le cas d'étran-

glement d'une Hernie *par le trou ovalaire*, dans celui qui peut arriver aux *Hernies inteſtinales par le bas-fond du baſſin des deux ſexes*, & dans l'étranglement de la *Hernie de l'eſtomac*. Il finit par dire : *Nous croyons qu'en général il n'y a point de Hernie à laquelle on ne puiſſe l'appliquer avec ſuccès*. (a) D'après le ſentiment de ce Praticien, & celui de M. *Maret* ſon Confrere, la méthode, que nous n'avions propoſée que pour l'étranglement des Hernies *inguinales*, *crurales* & *ventrales*, peut donc être appliquée avec *ſécurité*, avec *ſuccès*, à toutes les eſpeces de Hernies. Comme M. *Hoin* dit, dans ce *Rapport*, qu'il a fait un Ouvrage *ſur les Hernies de l'eſtomac*, & *ſur celles* qui ont leur iſſue *par le bas-fond du baſſin*, nous l'avons prié de nous le communiquer. En ſatisfaiſant à nos deſirs, il y a joint une *Obſervation* intéreſſante *ſur une Hernie avec gangrene*, dont il parle dans le *Rapport*, & la *Deſcription d'un Bandage pour l'anus artificiel*. Cet Ouvrage nous a pa-

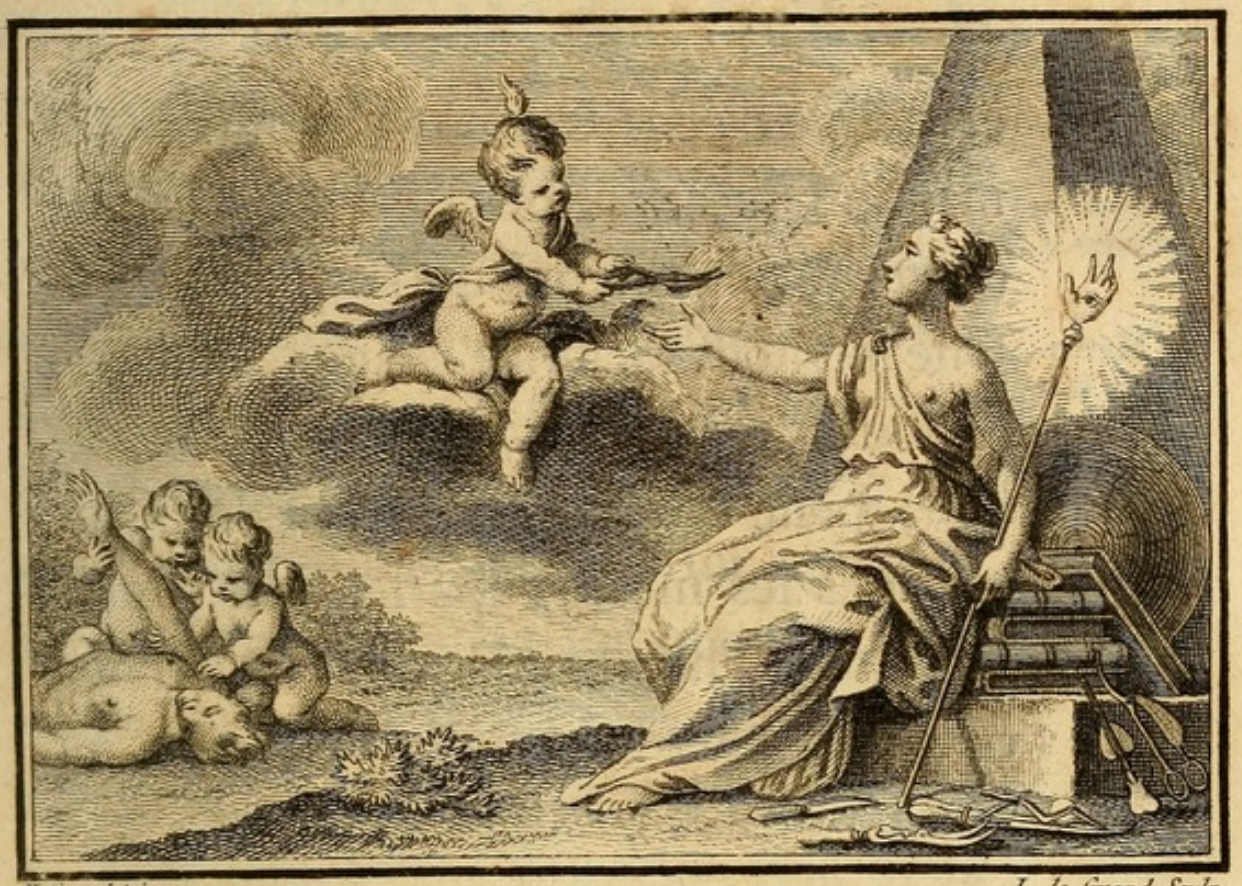
(a) Page 226.

ru ſi ſolide, que nous avons cru rendre un ſervice important au Public, en le faiſant imprimer à la ſuite du nôtre. Il mettra les jeunes Chirurgiens à portée de connoître & de diſtinguer ces différentes Hernies des autres tumeurs, avec leſquelles on peut les confondre; il leur apprendra les moyens d'en faire la réduction, de les maintenir réduites, & de ſauver la vie à ceux qui ſont attaqués de l'étranglement de ces Hernies. Les Praticiens s'y convaincront que la *dilatation* graduée, ménagée, faite avec notre *Dilatatoire*, eſt préférable à l'*inciſion* que quelques-uns d'eux preſcrivent pour dégager, dans ces Hernies, les viſceres étranglés, & les replacer dans leur lieu naturel. Ils y verront que la deſtruction ou la perte de dix à douze pouces d'inteſtin ne cauſe pas toujours la mort; qu'il eſt des anus artificiels qui n'ont d'autre incommodité que la malpropreté, & que le Bandage, dont M. *Hoin* donne la deſcription & la figure, (voyez la *Planche II*, p. 466.) peut ſervir de modèle pour en faire exécuter de convenables

aux différens anus artificiels. Nous ſommes perſuadés que cet habile Chirurgien ne nous ſçaura pas mauvais gré d'avoir rendu public un Ouvrage qui fera connoître l'étendue des talens qu'il conſacre, avec tant de ſuccès, au bien de l'humanité.



NOUVELLE



H. Gravelot inv. *L. le Grand Sculp.*

NOUVELLE MÉTHODE
D'OPÉRER
LES HERNIES.

DE toutes les Opérations que pratique la Chirurgie, il en eſt peu de plus difficiles, de plus délicates & de plus dangereuſes que celle des Hernies, parce que la maniere ordinaire de la faire

eſt pleine d'écueils. Cette Opération demande une attention réfléchie, & une dextérité acquiſe par un long exercice. Une méthode facile à exécuter, exempte de tous dangers, & qui, par cette raiſon, peut être pratiquée par les Chirurgiens les moins expérimentés, intéreſſe trop l'humanité, pour que nous différions plus long-temps à mettre au jour ce qu'une pratique conſtante, appuyée d'une ſaine théorie, nous a fait découvrir ſur cette matiere.

La Méthode peut être pratiquée par les Chirurgiens les moins expérimentés.

Peut-être trouvera-t'elle quelques contradicteurs attachés à l'ancienne opinion, qui, eſclaves du préjugé, rejettent tout ce qui dans l'art leur paroît innovation; mais qu'ils s'en dépouillent, qu'ils ſaiſiſſent les occaſions de la tenter, ils ſe convaincront bientôt, par leur propre expérience, de la ſupériorité de la méthode que nous allons propoſer ſur celle preſcrite par les Auteurs.

Ce qui doit même faciliter les ten-

tatives de cette nouvelle Opération, & exciter à la mettre en pratique, c'eſt qu'elle n'entraîne après elle aucuns des accidens, que l'on peut, avec raiſon, reprocher à l'ancienne. Quel eſt donc l'homme de l'Art, ami de l'humanité *par état*, qui refuſera de faire ſur une matiere d'une ſi grande importance, des eſſais qu'il peut tenter ſans riſque ? S'il réſulte quelque choſe de certain d'après les faits que nous allons expoſer, nous croyons qu'il y auroit plus que de l'obſtination à perſiſter dans la pratique de l'ancienne Méthode.

Il n'y a aucun danger de la tenter.

Une longue expérience, & des connoiſſances réfléchies nous ont convaincu, non-ſeulement de la poſſibilité de la dilatation (*a*) de l'anneau inguinal &

(*a*) J'appelle *dilatation*, l'extenſion de l'anneau ou du paſſagede l'arcade crurale. Ce mot *dilatation* a été improprement donné par les Auteurs qui ont parlé de l'opération des Hernies, à la coupe ou débridement qu'ils font à l'anneau.

de l'arcade crurale, mais même de la préférence qu'elle doit avoir ſur le débridement preſcrit par les Auteurs tant anciens que modernes.

On n'ignore pas, & nous en avons tous les jours des exemples, qu'il y a peu de manieres d'opérer dont on ne puiſſe citer des expériences, des ſuccès même; mais on ſçait auſſi qu'ils ne peuvent être conſtans, ſi les procédés qui les donnent, ne ſont éclairés d'une ſaine théorie. Sans l'union de ces deux parties, l'*expérience* & la *théorie*, tout événement heureux ne doit être regardé que comme un effet du hazard, ou un ſecours de la nature. C'eſt du rapport, de la concordance & de l'union qui doit régner entre ces deux parties, que part cette vive lumiere qui diſſipe les ténébres de notre Art, que ſortent les principes certains qui diſtinguent ſi éminemment la Chirurgie des autres parties de l'art de guérir, qui, dans le ſiécle où nous ſom-

mes, rend ſes ſuccès plus nombreux, parce qu'une théorie éclairée en a banni l'empyriſme.

Fondés ſur ce principe inconteſtable, nous diviſerons cet Ouvrage en trois Articles. Le premier contiendra le principe dont on ne doit point s'écarter dans la curation des Hernies, & conſéquemment les vues principales qu'on doit avoir dans l'opération. Dans le ſecond, nous rapporterons les expériences qui prouvent la poſſibilité de la dilatation, & qui déterminent à lui donner la préférence ſur l'inciſion ou le débridement. Le troiſiéme enfin, par une théorie lumineuſe, viendra à l'appui de l'expérience, pour en confirmer la validité.

ARTICLE PREMIER.

Principe général pour la Curation des Hernies, & des vues principales qu'on doit avoir dans l'Opération.

TOUS les Auteurs, tant anciens que modernes, (*a*) conviennent, pour la curation des Hernies, d'un principe généralement reçu; c'eſt de *faire rentrer les parties ſorties, & d'empêcher qu'elles ne ſortent de nouveau.* Appliquons ce principe à l'Opération, & voyons ſi, dans la méthode ordinaire, on ne s'en eſt point écarté.

Principe, dont on ne doit point s'écarter.

Dans une Hernie qui ſort & rentre librement, l'application d'un bandage empêche les parties de ſortir de nouveau. Quand, par tous les moyens que l'art preſcrit, on eſt parvenu à faire rentrer

(a) *Avicenne, Pierre Franco, Ambroiſe Paré, Pigray, les Fabrices, Heiſter,* &c. &c.

une Hernie qui menaçoit d'étranglement, l'application du Bandage remplit la ſeconde condition du principe. Si ce principe doit être appliqué à la curation de toutes les eſpeces de Hernies, on ne doit donc jamais s'en écarter dans l'Opération dont il s'agit. Examinons ſi les procédés preſcrits par les Auteurs qui en ont écrit, rempliſſent les deux conditions du principe.

Parvenus au ſac Herniaire, formé de l'allongement du péritoine, l'on inciſe ce ſac avec circonſpection, & l'on découvre les parties qu'il renferme. Enſuite avec un Biſtouri boutonné, conduit ſur une ſonde crénelée, ou ſur le doigt, on inciſe l'anneau (*a*) ou l'arcade crurale, afin d'agrandir leurs iſſues, & de faire rentrer les parties. Deſcription du débridement.

Les dangers (§. VI.) attachés à ce

(*a*) M. *Sharp* preſcrit de faire ce débridement d'un travers de pouce.

De grands Chirurgiens, occupés des dangers attachés au débridement, & des moyens de les éviter.

débridement, ont juſqu'ici occupé de grands Chirurgiens, & les ont portés à imaginer des inſtrumens propres à les éviter. De-là ſont nés les Biſtouris Herniaires de MM. *Bienaiſe*, *le Dran* & *Petit*; celui de M. *Morand*, ſa ſonde cannelée à plaque pour garantir l'inteſtin du tranchant de l'inſtrument. L'expérience ayant fait connoître que ces machines, quelque bien imaginées qu'elles fuſſent, n'étoient point exemptes des dangers attachés au débridement; on leur a ſubſtitué le ſimple Biſtouri boutonné. Quelques-uns ſe ſervent encore de la ſonde de M. *Morand*; d'autres n'emploient pour ſonde & pour conducteur que le doigt.

Les Modernes qui ont écrit ſur cette Opération, preſcrivent dans tous les cas le débridement avec le tranchant de l'inſtrument. (*a*) Ce procédé, enſeigné

(*a*) Cependant nous liſons dans le *Dictionnaire Encyclopédique*, *Tom. VIII. pag.* 177 : *On fait*, dit

dans les Ecoles & exécuté par les Praticiens, remplit parfaitement la premiere condition du principe général; il agrandit ſuffiſamment le paſſage des Hernies pour permettre la rentrée facile des parties. Mais cette manœuvre, pleine d'écueils, n'eſt-elle pas contraire à la ſeconde condition du principe, qui eſt *d'empêcher les parties rentrées de ſortir de nouveau?* Nous oſons aſſurer, d'après l'expérience & d'après les raiſons tirées de la nature des parties coupées, comme nous l'expoſerons dans l'article de la théorie, (§. III.) qu'au lieu d'*empêcher les parties de ſortir de nouveau*, ce débridement rend le paſſage plus vaſte, & conſéquemment facilite la ſortie des

Le débridement remplit la premiere condition du principe général, mais il facilite la récidive de la Hernie.

---

l'Auteur, en parlant de cette opération, *ſouvent rentrer l'inteſtin ſans débrider l'anneau.* Il ajoute: *ſi on y eſt obligé, on le coupe avec le Biſtouri Herniaire.* Ces mots *ſi on y eſt obligé*, ſignifient que pour agrandir l'anneau, il faut le couper; ce qui prouve que le débridement de l'anneau eſt encore pratiqué & enſeigné par les Maîtres de l'Art.

parties rentrées, même après la cicatriſation de la plaie.

Pour éviter les dangers (§. VI.) & les accidens (§. I.) qu'entraîne après elle cette méthode, il étoit néceſſaire de lui ſubſtituer un autre procédé qui pût ſatisfaire en même-temps à la ſeconde condition du principe général. Les réflexions que nous avons fait ſur la nature des fibres qui conſtituent l'anneau, & ſur la dilatation graduée & ménagée dans l'opération de la Taille que nous avons adoptée dès 1748, nous ont perſuadé que le diamétre naturel de ſon ouverture, deſtiné à donner paſſage à des vaiſſeaux, &c. pouvoit être étendu & élargi ſuffiſamment pour permettre la rentrée des parties; que les fibres élaſtiques, dont l'anneau eſt compoſé, (§. II.) qui n'auroient ſouffert qu'une extenſion graduée & ménagée, en ſe contractant immédiatement après avoir été étendues, rétreciroient ſon paſſage

& le rétabliroient dans l'état naturel ; (*a*) que ce rétreciſſement s'oppoſeroit à la

---

(*a*) L'anneau, dans ſon état naturel, forme une ouverture libre, proportionnée chez les hommes à la groſſeur du cordon ſpermatique, & chez les femmes au volume du ligament rond de la matrice. (1) *Les fibres aponévrotiques qui ſe détachent obliquement de côté & d'autre pour venir former le bord de l'anſe de l'anneau*, (§. III.) ſont arrangées à peu-près comme celles des fibres tendineuſes qui forment le bord de l'ouverture ronde du diaphragme, par où paſſe la veine cave ; ce qui fixe le diamétre de ces deux ouvertures.

Dans une Hernie inguinale, l'ouverture naturelle de l'anneau eſt d'abord dilatée & agrandie par le ſac Herniaire qui s'y introduit avec les parties qu'il renferme : le dilatatoire l'étend encore davantage lors de l'opération ; mais dès que la force dilatante, qu'il opére, aura ceſſé d'agir ſur les fibres de l'anneau, leur élaſticité les ramenera non-ſeulement au point où elles étoient avant l'action

(1) Le cordon ſpermatique étant plus gros que le ligament rond, le diametre naturel de l'anneau inguinal dans l'homme, doit être plus grand que celui de l'anneau des femmes, chez leſquelles il n'eſt deſtiné qu'à laiſſer paſſer un très-petit cordon. Par la différence qu'il y a dans le diamétre naturel de ces deux anneaux, on peut expliquer pourquoi les femmes ſont moins ſujettes aux Hernies inguinales que les hommes, & pourquoi chez les femmes ces ſortes de Hernies ſont encore plus dangereuſes que chez les hommes.

ſortie des parties rentrées, & ſatisferoit conſéquemment à la ſeconde condition

---

du dilatatoire, mais encore à celui de ſon ouverture naturelle, ſi rien ne s'y oppoſe.

Dans un Exomphale d'un volume énorme, qui rentroit & ſortoit avec facilité, j'ai vu l'anneau ombilical dilaté de l'étendue d'une piéce de vingt-quatre ſols, & même davantage, puiſque, la Hernie rentrée, on pouvoit y introduire le bout des quatre doigts. Les parties réduites & maintenues par un Bandage, de maniere qu'elles ne ſortirent pas une ſeule fois pendant l'eſpace de trois mois, je trouvai l'anneau tellement reſſerré, qu'on pouvoit à peine y introduire le bout du petit doigt. Cette obſervation fait voir que les fibres élaſtiques dont cet anneau eſt compoſé, tendent toujours à le reſſerrer, lorſqu'aucun corps ne s'oppoſe à ſon rétreciſſement. Il doit en être de même de l'ouverture de l'anneau inguinal, parce qu'elle eſt également compoſée de fibres élaſtiques. L'Obſervation rapportée pag. 338, de la *Collection de Theſes*, traduites par M. *Macquart*, *Tom. I.* prouve encore cette vérité. Celle que rapporte M. *Arnaud*, (1) ſur une Hernie habituelle, radicalement guérie ſans opération, fait connoître, 1°. que l'anneau n'étant plus étendu par la préſence des parties qui formoient la deſcente, étant compoſé

(1) *Traité des Hernies, Tom. II. pag.* 143.

du principe. D'après ces réflexions, nous avons imaginé, dès 1750, une maniere

---

de fibres très-élaſtiques, conſéquemment ſuſceptibles de contraction, tend à ſe remettre dans l'état où il étoit avant ſa dilatation. (1) 2°. Que le ſac Herniaire, qui ne paroît pas, dans la Hernie habituelle dont parle M. *Arnaud*, avoir été réduit avec l'inteſtin, ſe collant à l'anneau, les parois de la cavité de ce ſac ſe ſoudant entr'eux, le ſac & l'anneau ne formeront plus qu'un corps ferme & ſolide, ou, pour mieux dire, un bouchon : ce bouchon doit s'oppoſer à la ſortie des parties.

M. *Arnaud*, (2) dit avoir vu à l'ouverture de quelques cadavres, (qui de leur vivant avoient été guéris d'une Hernie habituelle, ſans opération) *les parois du ſac Herniaire ſi intimement collées & unies enſemble, que les parties ne pouvoient pas avoir la liberté d'y entrer.* Cette union des parois du ſac Herniaire eſt, dans ce cas, principalement opérée par une ſorte de ſtriction ou reſſerrement de l'anneau ſur la portion du ſac qui y paſſe.

Quand l'anneau a été débridé ou inciſé, comme dans l'opération ordinaire, il offre une ouverture plus grande, & ne peut plus ſe reſſerrer pour

(1) L'arrangement des fibres de l'anneau, expoſé (§. III.) démontre la poſſibilité & la néceſſité de ſon reſſerrement, quand il a été étendu ou dilaté.

(2) *Traité des Hernies, Tom. II. pag.* 145.

d'élargir ſuffiſamment l'iſſue des Hernies ſans y faire d'inciſion. L'expérience prouve la poſſibilité de cette dilatation, & la préférence qu'elle doit avoir ſur le débridement.

ſe rétablir dans ſon diamétre naturel. Alors les parois du ſac Herniaire n'ont plus cette facilité à ſe coller & à s'unir enſemble.

J'ai trouvé dans le cadavre d'un homme (à qui on avoit fait, vingt ans auparavant, l'opération du Bubonocele par le débridement) l'anſe de l'anneau, pour ainſi dire, détruite ; elle formoit vers ſa partie ſupérieure une ouverture longue & évaſée, par laquelle les parties deſcendoient dans le *Scrotum* ; le péritoine ne fourniſſoit point de ſac aux parties qui formoient cette Hernie.

ARTICLE SECOND.

Preuves tirées de l'Expérience.

JUSQU'EN 1750 nous avons ſuivi la méthode preſcrite par les Auteurs, & dans tous les cas nous faiſions, comme eux, le débridement; mais convaincus, d'après nos réflexions, que ce procédé ne ſatisfaiſoit pas à la ſeconde condition du principe général, nous lui avons ſubſtitué la dilatation graduée & ménagée.

Iere. Observation.

Au mois de Mai 1750 je tentai, pour la premiere fois, la dilatation, en faiſant l'opération à un homme âgé de vingt-ſept ans. L'étranglement ſubſiſtoit depuis ſix jours, les accidens étoient au dernier dégré d'intenſité. Après l'ouverture du ſac, l'inteſtin ſe préſenta; il étoit ſeul, très-tendu, & ne formoit qu'une petite

anſe ; je tirai un peu cette anſe avec la main gauche, pour voir, s'il me ſeroit poſſible, de mettre hors de l'anneau l'endroit de l'inteſtin qui avoit ſouffert étranglement, & m'aſſurer s'il n'avoit point contracté d'adhérences. Par ce moyen je tirai hors de l'anneau la portion étranglée de l'inteſtin ; enſuite je portai le doigt index de la main droite dans l'anneau pour voir ſi je pourrois l'y introduire, ſans bleſſer ni meurtrir l'inteſtin ; je continuai de le pouſſer doucement & par dégrés, & je ſentis que l'anneau prêtoit aux petits efforts que je faiſois pour le dilater. Pendant que, peu à peu, j'introduiſois le doigt, avec la main gauche je tenois l'anſe de l'inteſtin, afin de l'empêcher de ſuivre le mouvement du doigt avant que celui-ci eût opéré une dilatation ſuffiſante. Le doigt étoit poſé de maniere que ſa face interne touchoit l'inteſtin, & l'ongle, l'anſe de l'anneau. Dans cette poſition

je

je dilatai par degrés, en introduiſant ſucceſſivement tout le doigt ; au moyen de cette dilatation, j'eus la facilité de faire rentrer l'inteſtin, & je panſai le malade à l'ordinaire. Une prompte guériſon a ſuivi de près cette premiere tentative.

II. Observation.

En 1751 j'opérai par la même méthode, & avec le même ſuccès, une Dame âgée de vingt-ſept ans ; elle étoit attaquée d'une Hernie crurale ; l'inteſtin & l'épiploon étoient de la partie. Après la dilatation graduée & ménagée, faite avec le doigt, l'inteſtin fut remis dans la capacité. J'emportai une portion de l'épiploon qui étoit altérée, & la plaie fut cicatriſée en peu de temps.

III. Observation.

Au mois d'Août 1752, Mademoiſelle Bertheau, de Pithiviers, âgée de vingt-trois ans, avoit une petite Hernie

crurale. L'étranglement ſubſiſtoit depuis dix jours. Appellé en conſultation par M. *Theveneau* mon éleve & mon Confrere, avec MM. *Fauvin* & *Dejean*, nous trouvâmes les accidens ſi graves & ſi preſſans, qu'il fut unanimement arrêté qu'il y avoit un danger évident à différer l'opération : en conſéquence on y procéda ſur le champ. Je propoſai de ne point faire le débridement, & de tenter la ſimple dilatation. Mes Confreres ſaiſirent les raiſons de préférence que j'en apportai, & l'expérience que j'en avois, les détermina. M. *Theveneau* fit la premiere inciſion, ouvrit le ſac & mit l'inteſtin à découvert. Il m'engagea à exécuter le projet de dilatation que je venois d'expoſer ; je le fis, en portant, comme ci-deſſus, le doigt ſous l'arcade. Dès qu'elle fut ſuffiſamment élargie, l'inteſtin rentra avec facilité ; la malade a été bien guérie, & ſa plaie cicatriſée en quinze jours : elle ne s'eſt plus reſſentie de ſa Hernie.

IV. Observation.

Un Marinier âgé de cinquante ans, portoit depuis long-temps une Hernie inguinale, qui n'étoit jamais rentrée. Revenant à pied de Nantes à Orléans, & portant dans ſon gouſſet quarante gros écus ; le poids & le frottement de cet argent ſur la Hernie y occaſionnerent une inflammation qui ſe termina par un abſcès. A l'ouverture de cet abſcès, on trouva, dans le foyer, la Hernie, dont le malade n'avoit encore rien dit. Dans ce moment, il déclara qu'il la portoit depuis dix ans. Le ſéjour & la préſence du pus ſur le ſac Herniaire avoient rendu ce ſac extrêmement mince ; l'inteſtin y avoit contracté pluſieurs adhérences qui furent diſſéquées avec circonſpection. Après une légere dilatation faite avec le doigt, on fit rentrer l'inteſtin avec facilité. Cet homme a été guéri en peu de temps ; il continue ſon pénible mé-

tier ſans porter de Bandage, & la Hernie n'a plus reparu.

V. OBSERVATION.

UNE Payſanne, âgée de trente ans, attaquée d'une Hernie avec étranglement, a été opérée par M. *Theveneau*, par la ſimple dilatation qu'il nous avoit vu pratiquer avec ſuccès, & la malade continue, depuis ſa guériſon, ſes travaux, ſans que la Hernie ait reparu.

VI. & VII. OBSERVATION.

J'AI fait, en préſence de pluſieurs de mes Confreres, deux autres opérations par la ſimple dilatation, en introduiſant, dans l'iſſue Herniaire, ſucceſſivement & par degrés, deux doigts, un ſeul ne paroiſſant pas ſuffire. Les malades ont été guéris promptement, ſans aucun reſſentiment, ni apparence de Hernie. Quoique pluſieurs d'entr'eux s'occupent à des travaux qui demandent beaucoup de force, ils ne portent plus de Ban-

dage, comme la plupart faiſoient avant l'opération.

VIII. Observation.

L'adoption de cette méthode par un habile Chirurgien, qui eſt dans le cas de la pratiquer ſouvent, ſemble encore l'autoriſer. M. *de la Croix*, ancien Profeſſeur de nos Écoles, Lieutenant du premier Chirurgien du Roi, & Chirurgien en chef de notre Hôpital, témoin de la plupart des ſuccès précédens, s'eſt déterminé à la pratiquer. Il l'a tenta, pour la premiere fois en Octobre 1754, ſur une Hernie crurale dont l'épouſe du ſieur *Barrault*, Maître en Chirurgie à Baugency, fut attaquée. Cette Dame étoit âgée de quarante-deux ans. M. *de la Croix* trouva l'inteſtin gangréné & percé : malgré cet état, l'iſſue de la Hernie étrangloit encore l'inteſtin ; il la dilata avec le doigt, paſſa une anſe de fil dans le Mé-

ſentere, & embraſſa dans cette anſe le canal de l'inteſtin, vis-à-vis l'endroit où il étoit percé, & laiſſa pendre au dehors les deux extrêmités du fil ; le tout afin de maintenir l'ouverture de l'inteſtin vis-à-vis la plaie, & d'éviter l'épanchement des matieres dans la capacité. Il laiſſa la Malade aux ſoins du ſieur *Barrault* ſon mari. Ce Chirurgien, malgré toutes ſes attentions, ne put empêcher qu'il ne reſtât un anus fiſtuleux, par lequel les matieres ſtercorales ont paſſé pendant neuf mois, lequel a été cicatriſé de la maniere ſuivante.

Anus fiſtuleux dans l'aine.

Au mois de Juillet 1755, étant à Baugenci, le ſieur *Barrault* nous conſulta, & nous pria de voir ſon épouſe. Nous aſſiſtâmes à l'un des panſemens qu'on lui faiſoit matin & ſoir. Chaque fois que l'on panſoit la Malade, il ſortoit, par cet anus fiſtuleux, une aſſez grande quantité de matieres ſtercorales bilieuſes : malgré cette évacuation, elle

rendoit tous les ſept, huit à dix jours, des matieres plus ſolides par l'anus naturel ; d'où je jugeai qu'il en couloit encore dans la continuité inférieure de l'inteſtin, & conçus l'eſpérance d'une cure radicale.

Je conſeillai au ſieur *Barrault* de commencer cette cure par des clyſteres, de purger avec la caſſe & le petit lait, de mettre la Malade à une diete ſévere, & aux bouillons pour toute nourriture; de lui donner pour boiſſon ordinaire une tiſane légerement aſtringente ; de lui faire un panſement, qui devoit conſiſter à toucher, avec la pierre-infernale, les bourgeons charnus qui entouroient le trou fiſtuleux ; d'y appliquer enſuite de la charpie rapée, & un tampon de charpie brute, des compreſſes & le *ſpica ;* le tout afin de s'oppoſer à la ſortie des matieres, de les obliger d'enfiler la continuité inférieure de l'inteſtin, & de fermer la fiſtule par une bonne cicatrice.

Procédés qui ont fermé & cicatriſé cette fiſtule.

Le ſieur *Barrault* exécuta ſcrupuleuſement nos conſeils ; en quinze jours les bourgeons charnus ont été détruits. Une cicatrice ſolide a fermé la fiſtule. La Malade ne fut point à la ſelle pendant ces quinze jours : on eut ſoin de maintenir, avec le *ſpica*, pendant quinze autres jours, une pelote de charpie ſur la cicatrice. Durant ces quinze derniers jours, elle prenoit un clyſtere tous les deux à trois jours, & avaloit quelques bols de caſſe mondée, afin d'éviter les efforts qu'elle auroit pu faire pour aller à la garde-robe. Elle s'accoutuma inſenſiblement à ne plus prendre de clyſteres, & n'en faiſoit uſage que dans la néceſſité. Elle fut enſuite, quelque temps après, à la campagne pour y prendre l'air ; mais y étant reſtée quatre jours ſans aller à la ſelle, dans les efforts qu'elle fit pour ſatisfaire à ce beſoin, elle déchira & rouvrit la cicatrice. Dans l'inſtant la matiere ſter-

Récidive de cette fiſtule.

corale ſortit avec impétuoſité par la déchirure. La Malade allarmée prit ſur le champ le parti de revenir à Baugenci. Son mari remit en uſage les mêmes procédés, qui lui avoient ſi bien réuſſi. Enfin les matieres ont pris leur cours naturel ; la déchirure s'eſt fermée, & la cicatrice eſt ſolide. Elle eſt dans l'uſage de prendre un clyſtere une ou deux fois par ſemaine. Depuis ce temps-là elle jouit de la meilleure ſanté. Nous l'avons vu, en 1766, dans l'embonpoint, & la Hernie n'a plus réparu. Nous convenons que l'adhérence que l'inteſtin a dû contracter, eſt ſeule capable d'empêcher la récidive de cette Hernie.

Cette obſervation prouve évidemment qu'il eſt des cas où la cicatriſation de l'anus artificiel dans l'aine, reconnue pour une cure *brillante*, n'eſt pas *toujours* auſſi *trompeuſe* qu'on voudroit

nous l'inculquer : (*a*) l'Obſervation XVI. prouvera encore cette vérité, ainſi que celles rapportées, pag. 330, 347, 348 & 362 de la *Collection de Theſes*, traduites par M. *Macquart*, tom. I. M. *le Cat* nous a aſſuré qu'il en a pluſieurs exemples auſſi heureux, & confirmés tels par une longue ſuite d'années. Un ancien Chirurgien, (*b*) auſſi connu par ſa probité que par ſes talens, nous a communiqué une Obſervation ſur la cicatriſation d'un anus artificiel à l'ombilic. « Un jeune homme de quinze
Anus fiſtuleux à l'ombilic.
» ans avoit, dit-il, un anus artificiel à » l'ombilic, par lequel les matieres in- » teſtinales ont coulé pendant trois mois : » cet anus fiſtuleux s'eſt cicatriſé de lui- » même, ſans le ſecours de l'Art, les » matieres ayant repris leur cours natu- » rel. Il eſt aujourd'hui, en 1766, âgé de

(*a*) *Dictionnaire Encyclop. Tom. VIII. pag.* 178.
(*b*) M. *de Cluny*, à Clery-ſur-Loire.

» quarante ans ; il ne s'eſt reſſenti d'au-
» cune indiſpoſition, & jouit de la meil-
» leure ſanté. »

M. *Dubois*, pere, Chirurgien à Mer, nous a fait part de deux Obſervations ſur l'anus artificiel dans l'aine. Dans la premiere, les matieres ſtercorales ont paſſé par la fiſtule pendant deux mois ; elles ont enſuite repris leur cours par l'anus naturel, la fiſtule s'étant fermée & cicatriſée ſans le ſecours de l'Art. Il ajoute que la femme, qui fait le ſujet de cette Obſervation, n'a, depuis ſa guériſon, reſſenti de coliques, que lorſqu'elle étoit conſtipée. Dans la ſeconde, les matieres ont paſſé pendant près de deux mois, par l'anus qui s'étoit formé dans l'aine. Une bonne cicatrice a fermé cet anus fiſtuleux, & les matieres ont repris leur cours naturel. Il obſerve que dans les premiers temps, la Dame qui fait le ſujet de cette Obſervation, avoit quelques coliques

Anus fiſtuleux dans l'aine.

quand elle étoit conſtipée, & que depuis pluſieurs années ces deux perſonnes n'ont reſſenti aucune indiſpoſition, & jouiſſent de la meilleure ſanté.

IX. OBSERVATION.

LE 14 Mars 1755, M. *Dejean*, mon Confrere, opéra, par la même méthode, la femme de Louis Bonbon, Vigneron, de l'un des Fauxbourgs d'Orléans. C'étoit une Hernie crurale. La dilatation fut faite avec le doigt, & la plaie fut parfaitement cicatriſée en quinze jours.

X. OBSERVATION.

LE même M. *Dejean* a opéré une Hernie inguinale ſur le nommé Jean Veillard, Vigneron. La dilatation fut faite avec le doigt. Le Malade a été guéri, & la plaie cicatriſée en vingt-huit jours.

XI. Observation.

Le 4 Octobre 1756, M. *de la Croix* opéra en notre préſence, dans notre Hôpital, un homme âgé de trente-cinq ans, par la ſimple dilatation. Jugeant qu'un doigt n'en produiſoit pas une ſuffiſante, il en introduiſit deux ſucceſſivement. Il fit enſuite rentrer l'inteſtin avec autant de facilité, que s'il avoit fait à l'anneau la grande inciſion que M. *Sharp* preſcrit. Une portion épiploïque, qui étoit de la partie & gangrenée, fut liée & emportée; les accidens ceſſerent, & le malade guérit en peu de temps. Il ſortit de l'Hôtel-Dieu le 3 Novembre ſuivant.

XII. Observation.

En 1757, le Vigneron du ſieur *Talbert*, de la Paroiſſe de Rebrechien, près Orléans, ſe fit tranſporter à l'Hôtel-Dieu pour une Hernie inguinale,

accompagnée des accidens les plus graves. M. *de la Croix* l'opéra en notre préſence, & de celle de cinq de nos Confreres, par la même méthode. Il ſe ſervit, pour faire la dilatation, du gorgeret dilatatoire (*a*) que nous avons approprié à cette opération. Les accidens ceſſerent, & la plaie étoit cicatriſée le vingt-cinquiéme jour. Nous l'avons viſité depuis : la Hernie ne ſort plus. La cicatrice forme un bouton ſolide ſur l'anneau qui empêche la ſortie des parties.

(*a*) Il ſe rencontre des circonſtances où il n'eſt guere poſſible d'introduire le bout du doigt dans l'anneau, ou dans le paſſage de l'arcade crurale, ſur-tout quand on opere une Hernie récente ſur une perſonne d'un tempérament ſec & vigoureux, dont les fibres ſont roides & ſolides, que l'inteſtin eſt menacé de mortification, qu'il n'eſt que pincé, ou qu'il ne forme qu'une petite anſe : dans ces circonſtances, il faut ſe ſervir du dilatatoire dont la deſcription termine cet ouvrage ; & même l'expérience nous a fait connoître que, dans tous les cas, la dilatation s'exécute bien plus aiſément avec cet inſtrument qu'avec le doigt.

XIII. Observation.

Dans la même année, un Garçon Ménuiſier, âgé de quarante-deux ans, ſe fit tranſporter à notre Hôtel-Dieu, pour une Hernie inguinale avec étranglement. M. *de la Croix* l'opéra en notre préſence & de celle de quatre de nos Confreres. La plaie a été cicatriſée en vingt-huit jours, & la Hernie n'a plus réparu.

XIV. Observation.

Le 15 Février 1758, je dilatai, en préſence de deux de mes Confreres, avec mon inſtrument, l'iſſue d'une Hernie crurale, qu'une Dame âgée de cinquante ans, d'un tempérament ſec & vigoureux, portoit depuis vingt ans. L'iſſue de cette Hernie ſembloit vouloir réſiſter aux petits efforts que je faiſois pour la dilater, & la Malade donna quelques marques de ſenſibilité dou-

loureuſe ; mais en dilatant doucement & par degrés, elle prêta, & fut élargie ſuffiſamment pour permettre la rentrée de l'inteſtin. Les accidens ſubſiſtoient depuis trois jours ; ils ceſſerent immédiatement après l'opération. La plaie fut parfaitement cicatriſée le dix-huitiéme jour.

Le quatriéme jour de l'opération, la plaie étant ſans aucune inflammation, j'examinai ſi le paſſage de l'arcade crurale commençoit à ſe reſſerrer ; j'eus de la peine à y introduire le bout d'une ſonde de poitrine, preuve certaine qu'il s'étoit déja conſidérablement reſſerré. Quand cette preuve du reſſerrement de l'iſſue de cette Hernie ne ſeroit pas ſuffiſante pour convaincre les incrédules, il ſuffit d'obſerver que cette Dame, qui portoit depuis vingt ans, avant l'opération, un Bandage pour maintenir ſa deſcente, ne s'en ſert plus, la Hernie n'ayant plus reparu.

Elle

Elle a eu la complaiſance de nous permettre d'examiner ſa cicatrice le premier Novembre 1766 ; nous l'avons trouvée ferme, ſolide, profonde & adhérente à l'arcade.

XV. Observation.

Le 16 Octobre de la même année 1758, M. *Sergent*, Maître en Chirurgie à Orléans, a fait, en préſence de deux de ſes Confreres, par la même méthode, l'opération d'une Hernie crurale à une Demoiſelle âgée de ſoixante-deux ans. La plaie étoit parfaitement cicatriſée le 4 Novembre ſuivant, & la Hernie n'a plus reparu.

XVI. Observation.

En Novembre 1759, j'allai à quatre lieues d'Orléans faire l'opération d'une Hernie crurale ſur une femme âgée de vingt-huit ans. L'inteſtin étoit

ſi brun, qu'il étoit prêt à tomber en mortification. J'introduiſis l'inſtrument, & je fis la dilatation ſans que l'anſe de l'inteſtin fût en aucune maniere preſſée ni comprimée, quoique l'iſſue fût extrêmement ſerrée. Les accidens ceſſerent immédiatement après la réduction. Je laiſſai la Malade aux ſoins d'un Chirurgien qui demeuroit à une lieue de chez elle. Celui-ci m'a depuis rapporté que le troiſiéme jour les matieres ſtercorales ſortoient par la plaie, & qu'elles ont continué d'y paſſer pendant trois ſemaines ; que la nature ſeule avoit fermé & cicatriſé cet anus artificiel fiſtuleux, n'ayant panſé cette femme que quatre fois, parce que le mari, qui vouloit ménager la dépenſe, la panſoit lui-même avec la charpie ſéche. Elle nous eſt venu voir à Orléans, en 1766. Je trouvai la cicatrice ferme & ſolide ; la Hernie n'a plus reparu, comme elle faiſoit avant l'opération, & cette femme jouit de la meilleure ſanté.

Anus fiſtuleux dans l'aine, cicatriſé ſans le ſecours de l'Art.

XVII. Observation.

Le 25 Mars 1760, M. *de la Croix* a opéré, par la même méthode, en notre préſence & de celle de trois de nos Confreres, le nommé Jacques Fannet, garçon Ménuiſier, âgé de vingt-huit ans. La ceſſation des accidens ſuivit de près la réduction de l'inteſtin. La plaie fut cicatriſée en vingt-cinq jours. Il portoit cette Hernie depuis ſa tendre jeuneſſe : elle ne ſort plus, comme elle faiſoit avant l'opération, quoiqu'il continue ſon métier, que l'on ſçait pénible, ſans porter le Bandage. M. *de la Croix* & moi l'avons viſité le 10 Juillet ſuivant, pour voir, par nous-mêmes, en faiſant touſſer ce jeune homme, &c. ſi l'anneau avoit quelque diſpoſition à laiſſer échapper les parties. Nous trouvâmes la cicatrice ſolide & collée immédiatement ſur l'anneau.

XVIII. OBSERVATION.

LE 22 Avril 1760, M. *Dejean* opéra en préſence de M. *de la Croix*, par la même méthode, une Hernie crurale ſur la veuve Larouſſe, âgée de quarante ans ; la plaie fut cicatriſée le dixiéme jour. Elle étoit obligée de porter un Bandage pour la maintenir. Depuis l'opération, elle ne s'en ſert plus, & il y a toute apparence qu'elle n'en aura jamais beſoin.

M. *Guillon*, mon éleve, & l'un des Profeſſeurs de nos Ecoles, nous a remis un petit mémoire qui renferme deux Obſervations qui lui ſont particulieres.

» Je n'entrerai, dit-il, dans aucun » détail ſur l'opération de la Hernie. Le » ſeul objet qui m'a paru intéreſſer » M. *Leblanc*, eſt de déterminer ſi, » dans cette opération, la dilation de » l'anneau ou de l'arcade crurale eſt

» préférable à la ſection pour la rentrée » des parties étranglées. Pluſieurs Ob- » ſervations multipliées ne laiſſent aucun » doute pour l'affirmative de cette pro- » poſition. J'en pourrois citer un grand » nombre d'exemples, ſuivis du plus » grand ſuccès, ſi les deux ſuivans, & » qui me ſont des plus nouveaux, ne » me paroiſſoient ſuffire.

XIX. Observation.

» La nommée Jeanne Matthieu, do- » meſtique, âgée de quarante ans, » portoit depuis trois mois une Hernie » crurale; cette Hernie, à laquelle elle » n'avoit pas remédié, fut tout-à-coup » ſuivie d'étranglement & d'accidens ſi » conſidérables, qu'en moins de cinq » heures je fus obligé de l'opérer; ce » que je fis en préſence de M. *de la* » *Croix*. L'inteſtin à découvert, je trou- » vai l'arcade ſi ſerrée, & l'inteſtin ſi » étranglé, que je craignois de ne point

» réuſſir par la dilatation. Cependant, » après quelques tentatives, & ſans au- » tre ſecours que le doigt, j'entrai, & » tout de ſuite l'inteſtin ſuivit avec toute » la facilité poſſible. La Malade a été » parfaitement guérie en quinze jours, » & depuis ce temps, elle n'a plus reſ- » ſenti aucun des accidens de ſa Her- » nie, quoiqu'elle n'ait porté aucun » Bandage. (*a*) »

XX. OBSERVATION.

» AU mois de Janvier 1760, j'ai opéré » avec la même facilité, & par la mê- » me méthode, la nommée Marie Fi- » chet, femme de travail. Le ſuccès a » été auſſi heureux qu'à la précédente. » Je pourrois même ajouter qu'avant » l'opération, cette femme avoit non- » ſeulement une Hernie crurale, mais

(*a*) Nous avons vu cette fille en 1766 ; elle nous a aſſuré que ſa Hernie n'a plus reparu depuis l'opération.

» encore une vaginale, pour laquelle » je m'étois proposé de lui placer un » Pessaire. Depuis cette opération, ni » l'une ni l'autre de ces maladies n'ont » reparu, quoique cette femme, depuis » ce temps-là, porte la charge ou le » fardeau à son ordinaire, sans Banda- » ge. (*a*)

» Ces deux Observations me paroiss- » sent suffisantes pour démontrer la pré- » férence de la dilatation sur la section. » Je ne dois point dissimuler que je suis » redevable à M. *Leblanc* de ce moyen, » aussi utile qu'avantageux. Il y a dix » ans qu'il me l'a proposé, ainsi qu'à » nombre de mes Confreres. J'en ai tou- » jours vu résulter les plus grands suc- » cès. C'est un hommage que je dois » à la vérité, & une justice que je » rends à un Confrere animé de l'amour

(*a*) Nous avons, en 1766, examiné sa cicatrice; elle est ferme & solide, & la Hernie n'a pas sorti depuis l'opération.

» de ſon état. Le 12 Juillet 1760.
» *Signé* GUILLON.

XXI. OBSERVATION.

AU mois de Novembre 1761, nous opérâmes, avec notre dilatatoire, la veuve Vaillant, Vigneronne, âgée de cinquante-huit ans, de la Paroiſſe de la Chapelle, près Orléans. Cette femme portoit une Hernie crurale, dont l'étranglement ſubſiſtoit depuis ſix jours. L'iſſue de cette Hernie étoit ſi ſerrée, & la petite anſe d'inteſtin ſi étranglée, qu'elle étoit d'un rouge brun, & prête à tomber en gangrene. L'inſtrument introduit avec circonſpection, la dilatation fut faite par degrés, ſans preſſer ni comprimer cette anſe, qui étoit très-tendue, & l'inteſtin rentra. Les accidens ceſſerent; la plaie a été cicatriſée le quinziéme jour, & cette femme, quoique ſujette aux travaux de la campagne, ne s'eſt plus reſſentie de ſa

Hernie, & ne porte aucun Bandage ; ce que nous avons vérifié en 1766.

Des ſuccès auſſi ſuivis, auſſi multipliés, auſſi conſtans, prouvent certainement la poſſibilité de la dilatation, & la préférence qu'elle doit avoir ſur le débridement. Content de ces ſuccès, nous en avons négligé beaucoup d'autres qui augmenteroient le nombre de ceux-ci. Nous ajouterons, qu'ayant communiqué, dès 1757, à M. *le Cat*, notre illuſtre ami, cette méthode d'opérer ; il nous écrivit le 3 Juin de la même année, *qu'il étoit bien de notre avis ſur la dilatation de l'iſſue des Hernies, & qu'il ſe propoſoit de la tenter à la premiere occaſion qui s'en préſenteroit.* (*a*)

Adoption de notre méthode par M. *le Cat*.

Depuis ce temps, ce célébre Chirurgien a pratiqué notre méthode avec

(*a*) Que les Praticiens imitent ce grand Chirurgien ; ils ſe convaincront, comme lui, de la bonté de cette méthode.

ſuccès. Nous l'avons prié de nous en donner un détail, afin de le joindre à cet ouvrage. Il nous a répondu, par ſa Lettre du 21 Avril 1765. « Si j'avois » eu des détails à vous envoyer ſur les » ſuccès que j'ai eu par moi-même de » votre méthode d'opérer les Hernies, » vous les auriez déja; mais tout cela » a été brûlé dans l'incendie de mon » Cabinet, du 26 Décembre 1762; ainſi » vous en ſçavez plus que moi là-deſſus, » parce que les Lettres que je vous ai » écrit dans ce temps-là, & depuis, » doivent en faire mention. Faites-en » uſage.....» Telle recherche que nous ayons faite, nous n'avons pu retrouver ces Lettres. Nous nous reſſouvenons parfaitement que ce ſçavant ami nous marquoit qu'il venoit de faire l'opération par cette méthode, avec tout le ſuccès poſſible, à une Dame de condition, dont la plaie fut cicatriſée le quinziéme jour. Il ajoutoit : *Que*

vous êtes heureux d'avoir trouvé une méthode ſi ſalutaire ! Comment ne l'ai-je pas trouvée, moi qui ſuis partiſan de la dilatation graduée & ménagée du Sphincter de la veſſie, dans l'opération de la Taille ?

Rien ne fait mieux connoître l'adoption de cette méthode par ce grand Praticien, que la façon dont il l'annonce dans ſon *Parallele de la Taille*, page 158, & la Lettre qu'il nous a adreſſée, & qu'il a fait inſérer, page 131 du *Mercure, Janvier 1761. II. vol.*

Lettre de M. le Cat.

» Je vous félicite, Monſieur, de » la juſtice que l'Académie de Chirur- » gie vous a rendue, en vous donnant » une place d'Aſſocié. Vos travaux, & » en particulier votre Mémoire ſur l'opé- » ration du Bubonocele, par la dilata- » tion de l'anneau, vous méritoient » cette diſtinction. L'accueil que l'Aca-

» démie de Rouen a fait à cet ouvrage
» vous avoit préparé votre aſſociation
» à l'Académie, qui eſt le premier Tri-
» bunal des matieres Chirurgicales.
» Que je ſçai bon gré à M. *Andouillé*
» d'y avoir contribué ! Ce trait de ſon
» équité eſt d'un augure bien flatteur,
» Monſieur, pour la Chirurgie des Pro-
» vinces. On voit qu'il ſuivra les exem-
» ples de ſes prédéceſſeurs : il a ſenti,
» ce grand Chirurgien, que vous aviez
» étendu le domaine de la dilatation ſi
» vantée, & à juſte titre, par les cé-
» lebres *Collots*, dans l'opération de
» la Taille, enſeignée par la nature
„ même dans la groſſeſſe & l'accou-
„ chement. Il a vu qu'en diminuant le
„ nombre des cas où la Chirurgie, les
„ armes à la main, tranche le nœud
„ des difficultés qu'elle rencontre, en
„ diminuera en même proportion la
„ terreur qu'on a de ſes opérations ; &
„ qu'en réſolvant ces nœuds par des

„ moyens plus doux, plus naturels & „ plus ſurs, l'eſtime, la reconnoiſſance „ & la confiance prendront la place „ de la terreur : celui qu'on regardoit „ comme l'*Attila* de l'humanité, en „ deviendra le *Titus*. (*a*)

„ Tous les anciens, Monſieur, ont „ ſenti les avantages de la dilatation „ des parties nerveuſes & tendineuſes „ ſur leur inciſion ; mais l'expérience „ ſeule le leur avoit appris ; ils en igno- „ roient le pourquoi. Je vous ai raſ- „ ſemblé ces autorités, & j'y ai joint „ ce pourquoi, dans la Lettre que je „ vous écrivis à ce ſujet en 1748. „ Vous m'aſſurâtes alors qu'elle avoit „ été lue à l'Académie de Chirurgie. (*b*)

(*a*) Eſt-il éloge plus flatteur pour la dilatation ?

(*b*) M. *Levret*, Accoucheur de Madame LA DAUPHINE, à qui nous avions communiqué cette Lettre, en forme de diſſertation, nous écrivit dans ce temps, *qu'il l'avoit préſentée à l'Académie, & qu'elle y avoit été lue.*

„ Elle le fut à l'Académie de Rouen ;
„ dans un Mémoire qui avoit pour titre :
„ *Propoſitions capitales dans la théorie*
„ *des opérations de la Taille.* Cette Diſ-
„ ſertation fut imprimée dans la ſe-
„ conde Partie de mon *Traité de la*
„ *Taille*, au commencement de 1749.
„ La plus grande partie de cette Doc-
„ trine a été rappellée dans le Mémoire
„ intitulé : *Parallele de la Taille laté-*
„ *rale de M.* le Cat, *avec celle du*
„ *Lithotome caché*, (*a*) que je lus à
„ l'Académie de Chirurgie en 1755 ;
„ Mémoire dont il y a des copies de
„ répandues. Tant de publicité me diſ-
„ penſe de rapporter ici les preuves ;
„ ou plutôt les démonſtrations favora-
„ bles à la dilatation. Ce que je veux
„ ſeulement conclure ici, c'eſt qu'il eſt
„ étonnant que vous ayez rencontré

(*a*) Cet Ouvrage a été imprimé à Amſterdam, en 1766.

„ ſur ce point de pratique des difficul-
„ tés chez MM. nos Confreres, dont
„ les plus prévenus n'ont pas eu la
„ moindre objection à me faire dans
„ toutes les lectures de mon Mémoire.
„ Il y a plus, Monſieur ; tout le mon-
„ de ſçait que l'Académie de Chirurgie
„ a honoré ce Mémoire d'une approba-
„ tion, dans laquelle elle aſſure *qu'il*
„ *eſt fondé ſur de bons principes ; que*
„ *les faits & les expériences qui y ſont*
„ *cités, ou repréſentés en partie par des*
„ *planches, ont été vérifiés par le Co-*
„ *mité des Lithotomiſtes aſſemblés à ce*
„ *ſujet en 1755 ; & qu'enfin l'Académie*
„ *ne peut qu'applaudir à la bonne cauſe*
„ *que M.* le Cat *défend dans ſon Ou-*
„ *vrage.* (*a*)

„ L'extrait des Regiſtres de l'Acadé-
„ mie, daté du 10 Mars 1757, ajoute

(*a*) Cette approbation eſt inſérée, page 15 du *Parallele de la Taille*, ci-devant cité.

„ *que l'Académie approuve de tout point*
„ *cet Ouvrage.* C'eſt d'après un juge-
„ ment auſſi déciſif, auſſi formel, Mon-
„ ſieur, de la part du ſeul Tribunal
„ compétent, que, ſatisfait & tranquil-
„ le, je laiſſe & laiſſerai toujours aboyer
„ & croacer autour de moi cette mul-
„ titude de petits adverſaires qui ne
„ mériteront jamais que le mépris des
„ vrais Lithotomiſtes, & même de tous
„ ceux qui ne l'étant pas, auront au
„ moins la ſageſſe de s'en rapporter aux
„ vrais Juges en cette matiere.

„ Défenſeur de la dilatation ménagée
„ dans la Lithotomie, il étoit naturel,
„ Monſieur, que j'approuvaſſe l'appli-
„ cation que vous avez faite de cette
„ manœuvre ſalutaire à l'opération du
„ Bubonocele. Je ne pouvois pas avoir
„ oublié cette candeur admirable avec
„ laquelle vous vous étiez dépouillé de
„ vos préjugés à cet égard par rapport
„ à l'opération de la Taille. Lorſque

„ je

„ je vous exposai mes principes sur les
„ prérogatives de cette dilatation ména-
„ gée, vous ne balançâtes pas à les
„ adopter généreusement, dès que vous
„ fûtes convaincu. C'est pourquoi,
„ Monsieur, j'ai saisi la premiere oc-
„ casion que j'ai trouvée, après la lec-
„ ture de votre Mémoire, en 1757,
„ de pratiquer votre opération, & elle
„ m'a réussi. Mais je vous avouerai,
„ avec la même candeur, que votre
„ gorgeret me parut trop foible pour
„ la dilatation. (*a*) Au reste, il est bien
„ aisé d'ajouter à une invention bien
„ faite. J'avois une espece de langue
„ de serpent d'acier, avec laquelle les
„ Graveurs effacent les traits défectueux

(*a*) Le dilatatoire que nous avions envoyé dans ce temps-là à M. *le Cat*, n'étoit pas si parfait que celui dont nous nous servons aujourd'hui, & dont on voit la figure & la description à la fin de cet Ouvrage. D'ailleurs, tout le monde sçait que la perfection de nos instrumens est dûe au temps & à l'expérience.

„ de leurs planches. Cet inſtrument,
„ très-poli, très-entrant, & très-fort,
„ me parut tout fait pour être gliſſé ſous
„ l'anneau, en lui donnant une figure
„ courbe. Je le donnai donc pour mo-
„ dèle à un Coutelier quant aux qua-
„ lités précédentes, en l'aidant de la
„ figure ci-jointe, qui contenoit les
„ reformes convenables, & j'eus une
„ eſpece d'élevatoire qui me parut rem-
„ plir toutes vos vues, & par conſé-
„ quent je ne puis vous diſſimuler que
„ le doigt, ſi préférable d'ailleurs à
„ tous les inſtrumens, ne me paroît
„ pas admiſſible dans un anneau qui
„ étrangle un inteſtin, puiſqu'on a ſou-
„ vent quelque difficulté à y introduire
„ une ſonde cannelée (*a*); un anneau
„ qui admettroit le doigt, admettroit
„ auſſi facilement l'inteſtin repouſſé par

(*a*) C'eſt pour cette même raiſon que nous préférons, dans tous les cas, notre dilatatoire au doigt.

„ ce doigt, & alors il n'y auroit point
„ d'étranglement, mais une ſimple pa-
„ reſſe, une inaction dans l'inteſtin;
„ ce qui n'eſt peut-être pas ſi rare qu'on
„ le penſe. Mais s'il faut dilater l'an-
„ neau, & ſi, pour obtenir l'introduc-
„ tion du doigt, il le faut faire agir en-
„ tre l'anneau & l'inteſtin; pour peu
„ qu'on y emploie de force, ne cour-
„ ra-t-on pas le riſque de contondre,
„ de déchirer même cet inteſtin? Je
„ penſe donc, Monſieur, que le doigt
„ ne doit pas être l'inſtrument de choix
„ dans cette circonſtance, au moins
„ dans le plus grand nombre des cas,
„ & que celui dont je vous envoie la
„ Figure ſera beaucoup plus avantageux
„ à tous égards. Cette Figure en fait
„ la deſcription, & l'on y devine aiſé-
„ ment que la petite extrêmité N, (*Fi-*
„ *gures 4 & 5, Planche I.*) ayant été intro-
„ duite ſous l'iſſue Herniaire, & l'ayant
„ dilatée par des efforts en deſſus, dans

„ toute ſon étendue, on peut y paſſer „ alors le manche M plus vaſte & plus „ fort, en ſuppoſant que la ſeule extrê- „ mité N ne ſuffiſe pas à faire la dila- „ tation deſirée. J'ai, &c.

„*A Rouen, le 12 Déc 1760.*»

L'Auteur du *Mercure* n'ayant pas fait graver l'inſtrument que M. *le Cat* a approprié à notre opération, nous l'avons placé dans notre Planche I. *Fig. 4 & 5.*

Adoption de notre Méthode par M. *Hoin.*

M. Hoin, l'un des premiers Chirurgiens de l'Hôpital de Dijon, Penſionnaire de l'Académie des Sciences, Arts & Belles-Lettres de la même Ville, Aſſocié de celle de Chirurgie, à qui nous avions communiqué notre méthode, nous écrivit le 26 Août 1761, *qu'il ſe propoſoit fermement de la ſuivre, lorſque l'occaſion ſe préſenteroit de la pratiquer.* Cet habile Chirurgien a tenu ſa parole : il a opéré deux Hernies, au moyen de notre dilatatoire, avec la plus grande facilité. Nous ne pouvons

en rapporter le détail, ayant égaré la Lettre qui le contient. Nous en ſommes bien dédommagés, par l'Obſervation qu'il nous a communiquée dans ſa Lettre du 12 Février 1765, dont nous allons donner l'extrait.

XXII. OBSERVATION.

„ VOICI, nous dit M. *Hoin*, une „ nouvelle opération faite avec votre „ dilatatoire.

„ Le matin du 4 Janvier 1765, je „ trouvai, à l'Hôpital de Dijon, Deniſe „ Bouſceau, femme âgée d'environ cin- „ quante-ſept ans, que l'on venoit d'y „ conduire. Elle avoit une ancienne „ Hernie crurale du côté gauche, dont „ l'étranglement, qui ne pouvoit dater „ que de vingt-quatre heures, étoit „ accompagné de fiévre à pulſations „ petites & fréquentes, de conſtipa- „ tions, de hoquets, de vomiſſemens „ de matiere très-fétide, &c. Le cas

„ étoit urgent. Je procédai à l'opéra-
„ tion, en préſence de pluſieurs de
„ mes Confreres, que j'avois envoyé
„ chercher.

„ En opérant une Hernie, quelque
„ grand nombre qu'on en ait vu, on
„ trouve ſouvent des variétés. J'en ob-
„ ſervai une remarquable; c'étoit le peu
Fineſſe & peu d'épaiſſeur du ſac Herniaire. „ d'épaiſſeur, la fineſſe, pour ainſi dire,
„ du ſac Herniaire, quoiqu'il y eût
„ pluſieurs années qu'il fût formé. Ce
„ ſac étoit ſi mince, qu'on l'auroit cru
„ tranſparent; il ne contenoit pas une
„ ſeule goute d'eau, & je touchois déja
„ avec le doigt une portion de l'épi-
„ ploon qui y étoit deſcendu, qu'un
„ très-habile Chirurgien vouloit encore
„ que je n'euſſe pas fini de diviſer le
„ corps graiſſeux. Je déployai la portion
„ épiploïque, qui étoit très-altérée; ce
„ qui me laiſſa voir une anſe d'inteſtin
„ d'un rouge ſi brun, qu'elle étoit prête à
„ tomber en gangrene. Je coupai tout ce

„ qui étoit ſorti de l'épiploon, & je dila-
„ tai l'arcade avec votre inſtrument; elle
„ prêta: mais de peur que la portion
„ étranglée ne crévât, ſi je la pouſſois
„ avec une certaine force contre l'équar-
„ riſſage des branches écartées du dilata-
„ toire, (*a*) je le retirai, & tout de
„ ſuite l'arcade ſe reſſerra. (*b*) Cepen-
„ dant j'apperçus un autre obſtacle à
„ la rentrée du boyau; il me parut dé-
„ pendre de l'adhérence d'un flocon
„ endurci de l'épiploon avec le haut du
„ ſac. J'y donnai un coup de ciſeaux,
„ ſans qu'il portât ſur l'arcade, & après
„ une ſeconde dilatation graduée avec

(*a*) Pour remédier à cet inconvénient, j'ai fait arrondir & polir les vives arêtes, ou les quarres des deux branches A B de l'inſtrument, figure premiere, depuis le point O O juſques vers l'extrémité I; de maniere qu'on ne doit plus craindre de bleſſer ni de crever l'inteſtin contre l'équarriſſage de ces branches, quand on le pouſſe avec les doigts, par cette cannelure, pour le faire rentrer.

(*b*) Preuves de l'élaſticité de ſes fibres.

„ votre inſtrument, je fis rentrer l'in-
„ teſtin. Il étoit en ſi mauvais état,
„ qu'il a fallu ſix jours à la nature pour
„ le rétablir dans ſes fonctions. Pendant
„ ces ſix jours, le hoquet, le vomiſſe-
„ ment, le météoriſme, la conſtipation,
„ la petiteſſe du pouls ont continué
„ avec plus ou moins d'intenſité. Le der-
„ nier de ces accidens interdiſoit la ſai-
„ gnée. L'eſtomac rejettoit ſoit l'eau
„ de caſſe, ſoit la décoction de quin-
„ quina, auſſi-tôt que l'une ou l'autre
„ avoit été donnée après l'indication
„ qui la demandoit. Cependant la Ma-
„ lade conſervoit une partie des bouil-
„ lons & de la tiſane. Les lavemens
„ émolliens furent tous ſans effet. Il y en
„ eut un légerement purgatif qui com-
„ mença le cinquiéme jour à ouvrir le
„ ventre ; mais ce ne fut que le ſixiéme
„ que l'évacuation, par les ſelles, fut
„ complette. Dès-lors le calme revint,
„ & s'eſt toujours ſoutenu. Jamais la

„ plaie n'a eu l'empreinte d'un mauvais
„ caractere ; elle a toujours été panſée
„ à plat, & a été parfaitement cicatri-
„ ſée le 9 Février ſuivant. J'attendois
„ l'entiere guériſon de cette femme,
„ pour vous annoncer le ſuccès que j'ai
„ obtenu par votre méthode. Vous êtes
„ le maître de diſpoſer des Obſerva-
„ tions que je vous ai envoyées ſur
„ l'uſage que j'ai fait de votre dilata-
„ toire dans l'opération de la Hernie.
„ Il ſeroit bien flatteur pour moi qu'el-
„ les fuſſent encadrées dans votre ex-
„ cellent Mémoire ſur ce ſujet.„

Terminons ces Obſervations par l'opération que nous avons fait le 20 Mars 1765, avec M. *Guigneux*, mon Confrere.

XXIII. Observation.

La Dame veuve Girard, Marchande de fer, à Orléans, âgée de quatre-vingt ans, fut attaquée d'une Hernie

crurale : cette Hernie n'exiſtoit que depuis trois jours ; elle avoit paru tout-à-coup à la ſuite d'un effort violent que cette Dame fit pour lever un fauteuil. Les accidens de l'étranglement ſubſiſtoient depuis l'inſtant de la ſortie de la Hernie ; & malgré tous les remedes les mieux adminiſtrés, ils perſévererent juſqu'au moment de l'opération. Les tentatives, pour réduire la Hernie, étant infructueuſes, la Malade fut la premiere à demander l'opération. Le ſuccès de celle que nous avions fait, plus de vingt ans auparavant, à Monſieur ſon fils, Curé à Châteaudun, la lui faiſoit deſirer. La tumeur étoit petite, ronde, dure, douloureuſe, & cependant mobile. Le ſac étoit très-mince, & ne contenoit pas une goute d'eau ; il y avoit une petite portion de l'épiploon. Ces parties découvertes, j'introduiſis l'extrêmité du dilatatoire dans l'iſſue, qui étoit fort ſerrée ; l'ayant

Fineſſe & peu d'épaiſſeur du ſac Herniaire.

enſuite introduit plus avant, & par degrés, je dilatai, en levant en même-temps l'arcade vers le haut, & les parties rentrerent. Je me contentai de rejoindre les lévres de la plaie l'une à l'autre, de mettre ſur la ligne de cette diviſion, une petite languette de linge fin, une quantité ſuffiſante de charpie brute par-deſſus, quelques compreſſes, & le *ſpica* ordinaire. Les accidens ceſſerent, le ventre ſe lâcha, & la Malade étoit, même le jour de l'opération, comme une perſonne jouiſſante de la meilleure ſanté. A la levée de l'appareil, le troiſiéme jour, je laiſſai la languette qui tenoit encore ; je verſai deſſus un peu de baume d'*Arceus*, mêlé avec l'huile d'*Hypericum*, pour en faciliter le décollement. Le quatriéme jour, la languette détachée, je mis ſimplement ſur la ligne que formoit cette plaie, un peu de charpie rapée, & un emplâtre de *diapalme* par-

deſſus. Au moyen de ce ſimple panſement, la plaie a été parfaitement cicatriſée le neuviéme jour. (*a*) La Hernie n'a plus reparu, quoique cette Dame ne faſſe uſage d'aucun Bandage, & qu'elle continue de vaquer à ſes exercices ordinaires. Elle jouit (le premier Novembre 1766) de la meilleure ſanté.

M. *Hoin*, l'un des Chirurgiens de l'Hôpital de Dijon, dont nous avons

---

(*a*) La fiévre & les autres accidens qui arrivent après les inciſions que nous ſommes obligés de faire dans nos opérations, peuvent dépendre, comme l'a judicieuſement obſervé M. *Regnaud*, Chirurgien-Major du Régiment de Dauphiné (dans ſes *Réflexions* inſérées au Journal de Médecine, du mois de Juin 1766, page 540,) de l'uſage où ſont les Praticiens de remplir & de garnir ces ſortes de plaies de charpie ſéche. Il n'eſt donc point étonnant que la Dame, qui fait le ſujet de cette Obſervation, n'ait eu ni douleur, ni fiévre de ſuppuration, &c. puiſque la plaie n'a point été remplie de charpie. Au ſurplus, l'arcade n'ayant été ni coupée, ni débridée, il ne devoit y avoir aucune ſuite des plaies des parties aponévrotiques.

déja parlé, vient de nous fournir un nouveau ſuccès de notre méthode d'opérer les Hernies. « Voici, nous dit-il, „ une addition que je crois importan- „ te, & dont je penſe que vous ferez „ uſage, puiſqu'elle démontre de plus „ en plus la conviction que nous avons „ à Dijon de l'excellence de votre ma- „ niere d'opérer les Hernies.

XXIV. OBSERVATION.

„ J'ALLOIS ce matin (23 Juillet „ 1766) à l'Hôpital ; on m'arrête pour „ me parler d'une femme qui a depuis „ pluſieurs jours les accidens d'une Her- „ nie étranglée. Je demande qu'on l'y „ conduiſe ſur le champ. M. *Chauſſier*, „ ſon Médecin, qui avoit entendu, à „ l'Académie, la lecture du rapport de „ votre Ouvrage, ſe doute bien que „ j'opérerai cette Malade à votre mé- „ thode : il eſt curieux de la voir prati- „ quer. Il accompagne à l'Hôpital Mar-

„ guerite Caillot, veuve de Jean Auber-
„ tin, Rôtiſſeur, âgée de ſoixante-qua-
„ tre ans. Elle a une Hernie crurale
„ étranglée depuis trois jours; le volume
„ de ſa tumeur eſt conſidérable; il y a
„ douleur locale & œdématie. Les acci-
„ dens ſont portés juſqu'au vomiſſement
„ de matieres très-fétides; cependant
„ le pouls eſt aſſez fort pour eſpérer
„ du ſuccès d'une opération preſſante.
„ J'envoie chercher M. *Maret* l'aîné,
„ mon Confrere; il vient avec M. *Chan-*
„ *renaud*, ſon neveu, Maître en Chi-
„ rurgie à Salins : nous reconnoiſſons
„ tous quatre la néceſſité d'opérer ſans
„ délai. Je trouve dans le ſac Herniaire
„ une groſſe portion de l'épiploon qui en-
„ veloppe exactement une anſe d'inteſ-
„ tin de couleur fort brune. Je porte le
„ doigt ſur le bord de l'arcade; il n'y
„ a point de vuide apparent. J'eſſaie
„ de repôuſſer doucement l'inteſtin; il
„ ne peut pas rentrer; j'introduis vo-

„ tre dilatatoire, j'en écarte avec mé-
„ nagement les branches ; je le retire :
„ enſuite je fais rentrer fort facilement
„ dans le bas-ventre l'anſe de l'inteſtin, &
„ une portion de la maſſe de l'épiploon ;
„ je coupe le reſte de cette membrane
„ graiſſeuſe qui étoit altérée. Les aſſiſtans
„ s'aſſurent, avec le doigt porté ſous
„ l'arcade, qu'il n'y a plus rien dans le
„ trajet de la Hernie, & déclarent tout
„ haut la préférence que votre méthode,
„ par dilatation, mérite ſur celle du dé-
„ bridement. Le Chirurgien de Salins,
„ qui a vu ce matin la preuve de ce
„ qu'il avoit lu hier au ſoir dans mon
„ rapport, ne retournera dans ſon pays
„ qu'après s'être muni de votre dilata-
„ toire.

„ Depuis l'opération, le vomiſſe-
„ ment & la conſtipation ont ceſſé. Cet
„ après midi, la Malade eſt allée natu-
„ rellement à la ſelle. Je lui ai fait don-
„ ner, ce ſoir, un lavement qui a en-

„ traîné beaucoup de groſſes matieres.
„ Je penſe que dans ma prochaine Let-
„ tre je vous annoncerai que ſa parfaite
„ guériſon ne ſera pas bien éloignée. „

Par ſa Lettre du 8 Août ſuivant, il nous mande : « La plaie de ma der-
„ niere opérée à votre méthode, eſt
„ preſque cicatriſée, ſans que la Ma-
„ lade ait éprouvé aucun accident. „

Par une autre du 22 du même mois,
„ il nous écrit, « que Marguerite Cail-
„ lot eſt entierement guérie ; qu'elle eſt
„ même ſortie de l'Hôpital le 19 de ce
„ mois, après s'y être promené pen-
„ dant plus de huit jours, n'ayant pour
„ tout appareil, ſur un ſoupçon de plaie
„ qui lui reſtoit, qu'un peu de charpie
„ rapée & une eſpece de mouche d'em-
„ plâtre de *diapalme* ; point de com-
„ preſſe, point de Bandage quelconque,
„ ſans que la Hernie ait menacé de re-
„ paroître. „

Par une autre du 15 Septembre ſuivant,

vant, il dit: " J'examinai avant hier la
„ cicatrice de Marguerite Caillot, la
„ derniere femme que j'ai opérée à
„ votre méthode. Cette cicatrice eſt fer-
„ me & ſolide. Sa Hernie n'a point
„ reparu, & l'on ne diſtingue aucune
„ diſpoſition à ſon renouvellement. Ce-
„ pendant cette femme a ceſſé, dès le
„ douziéme jour après ſon opération,
„ de contenir, par aucune bande, l'em-
„ plâtre de *diapalme* & la charpie rapée
„ dont je me bornai alors à couvrir ſa
„ plaie. Depuis ſa guériſon, elle n'a
„ point repris de Bandage. Il y a long-
„ temps que ſa ſanté eſt parfaitement
„ rétablie. Si l'on peut avoir un ſuccès
„ plus prompt, au moins ne peut-on pas
„ l'avoir plus complet. (*a*) Celui-ci
„ me démontre de plus en plus la ſupé-
„ riorité & l'excellence de votre mé-

(*a*) Peut-on rien de plus poſitif & de plus certain en faveur de cette méthode ?

„ thode , & redouble mon empreſſe-
„ ment de vous la voir rendre publique.„

Telles ſont les obſervations qui prouvent la poſſibilité , les ſuccès , & par conſéquent la préférence que doit avoir la dilatation ſur le débridement.

Les cas où l'on peut différer l'opération , ceux dont le retard ſeroit dangereux , & les procédés pour les panſemens , ſont des connoiſſances eſſentiellement néceſſaires , & tellement liées avec la méthode , qu'elle ne peut avoir le ſuccès deſiré, ſi l'opérateur les ignore. Conſéquemment nous dirons deux mots de ces choſes importantes avant d'entrer dans les preuves tirées de l'autorité & de la théorie , qui confirmeront la validité de notre méthode.

Cas où l'on peut différer l'opération.

Dans une ancienne Hernie qui ſort & rentre facilement , & où il ſurvient un étranglement, l'opération peut être différée , parce que l'adminiſtration raiſonnée des ſecours de l'Art , peut en procurer la rentrée.

Il n'en eſt pas de même d'une Hernie récente, où l'inteſtin eſt ſorti ſubitement par un effort violent ; l'étranglement inflammatoire qui y ſurvient, demande un prompt ſecours. Dans ce cas, ſi l'on différe l'opération, elle eſt le plus ſouvent infructueuſe. La rougeur & la ſenſibilité de la tumeur, la tenſion & la douleur du ventre, la fiévre, la petiteſſe & la concentration du pouls, les hoquets, les vomiſſemens qui accompagnent le plus ordinairement l'étranglement, font des progrès ſi rapides dans cette eſpece de Hernie, qu'il y auroit un danger éminent d'en différer l'opération, parce que l'inflammation des parties étranglées ſe termine, dans ce cas, très-promptement par la gangrene.

Cas où le retard ſeroit dangereux.

Cas urgent.

Une Demoiſelle de cette Ville, âgée de quarante ans, fut tout-à-coup attaquée d'une petite Hernie inguinale, avec tous les ſymptômes de l'étrangle-

ment. Après des tentatives indiſcretes pour réduire la Hernie, on différa l'opération de vingt-quatre heures ; la gangrene y ſurvint, l'inteſtin ſe perça, & la matiere inteſtinale s'épancha dans le tiſſu cellulaire voiſin. Il lui eſt reſté un anus fiſtuleux, par lequel les excrémens ont paſſé pendant neuf mois, lequel s'eſt fermé & cicatriſé de lui-même, ſans le ſecours de l'Art. La Malade jouit de la meilleure ſanté, ſans ſe ſentir d'aucune colique.

Anus fiſtuleux cicatriſé ſans le ſecours de l'Art.

M. *Mery* rapporte une Obſervation (*a*), qui fait connoître que l'opération différée cauſe ſouvent la mort.

» Lorſque les tentatives, dit M. *Lieu-*
» *taud*, (*b*) qu'on a faites pour réduire
» la Hernie ſont infructueuſes, on n'a de
» reſſources que dans l'opération Chi-

(*a*) *Mémoires de l'Académie Royale des Sciences*, année 1701, page 279.

(*b*) *Précis de Médecine-Pratique*, page 528.

» rurgicale, qui demande de la part » de celui qui l'entreprend beaucoup de » lumieres & de dextérité ; (*a*) mais le » ſuccès eſt toujours malheureux, ſi le » boyau eſt affecté de gangrene. On y » donne ſouvent lieu en le meurtriſſant » par des tentatives forcées & ſouvent » indiſcretes, ou en retardant trop l'opé- » ration. (*b*)

Progrès lents des ſymptômes de l'étranglement dans une ancienne Hernie.

Dans la plupart des anciennes Hernies inguinales où l'anneau a acquis une certaine étendue par la ſortie & la rentrée habituelle des parties, les ſymptômes & accidens de l'étranglement qui y ſurvient, manquent ordinairement dans les premiers temps, ne paroiſſent

---

(*a*) Sur-tout ſi on la fait par l'ancienne méthode.

(*b*) Raiſons de plus pour ne point différer l'opération, & la faire par notre méthode, dès que les premiers accidens de l'étranglement paroiſſent, comme le conſeille M. *Hoin* dans le rapport qu'il a lu à l'Académie de Dijon, pour lui rendre compte de cet Ouvrage, & qu'on trouvera à la fin.

que ſucceſſivement, & ont une marche plus lente que ceux qui ſe manifeſtent à l'étranglement d'une Hernie qui paroît ſubitement, & qui ſuccéde à un effort violent. Dans ces anciennes Hernies, l'étranglement eſt ſouvent produit par l'accumulation des vents, même des matieres dans la portion de l'inteſtin qui la forme. *Une ſimple pareſſe, une inaction dans l'inteſtin*, eſt auſſi fort ſouvent la cauſe qui empêche ces ſortes de Hernies de rentrer. Pour ces cas, il faut appliquer des topiques qui aient la vertu de reſſerrer ces parties trop relâchées, de leur donner du ton, afin qu'en ſe contractant, elles preſſent & compriment les vents ou les matieres contenues dans la portion de l'inteſtin qui forme la Hernie, pour les faire paſſer dans la continuité du canal. C'eſt ici le cas d'appliquer ſur la tumeur des répercuſſifs froids, qui ſeroient nuiſibles dans l'étranglement d'une Hernie

Cauſes qui peuvent déterminer l'étranglement dans une ancienne Hernie.

Cas où l'application des répercuſſifs eſt convenable.

récente. On peut cependant en tenter l'application dans les premiers inſtans de l'étranglement d'une Hernie qui paroît ſubitement ; mais s'ils ne produiſent pas l'effet deſiré, la continuation de leur application deviendroit nuiſible & dangereuſe.

La marche lente des ſymptômes & des accidens qui arrivent à une ancienne Hernie, en a ſouvent impoſé aux Praticiens. Dans une conſultation pour décider ſur la néceſſité d'opérer une ancienne Hernie, le plus grand nombre fut d'avis qu'il falloit attendre, & cela, parce que les ſymptômes avoient une marche lente, que rien ne preſſoit, que les accidens qui avoient paſſé alors le période de leur augmentation, diminuoient, & qu'en conſéquence on devoit eſpérer leur entiere ceſſation. Fondé ſur cette vaine eſpérance, le nombre l'emporta ; le Malade eut effectivement quelqu'apparence d'un réta-

bliſſement ; il fut même en état de ſortir & de ſe promener. Mais une petite fiévre lente ne le quittoit pas, & la Hernie ne rentroit point. Vingt-cinq jours ſe paſſerent dans cet état, & ceux des Conſultans qui n'avoient pas été de l'avis de l'opération, s'en félicitoient. Cette ſatisfaction ne fut pas de longue durée, car les accidens reprirent avec plus de violence. On aſſembla de nouveau les mêmes Conſultans, qui convinrent, un peu trop tard, de la néceſſité de l'opération. Elle fut faite, malgré le mauvais état où étoit le Malade. Dès que la poche Herniaire fut ouverte, la matiere ſtercorale fuſa par cette ouverture ; ce qui fit penſer à quelques-uns des Conſultans que celui qui opéroit, avoit ouvert l'inteſtin ; on vit enſuite qu'il n'en étoit rien. Nous le trouvâmes tuméfié, gangrené, pourri, & percé d'un trou à y paſſer deux doigts, & adhérent au ſac. Ces adhé-

Inteſtin gangrené & percé.

rences furent diſſequées. On paſſa une anſe de fil à travers le Méſentere pour embraſſer l'inteſtin, & en maintenir l'ouverture vis-à-vis la plaie, afin que les matieres puſſent couler dehors, & empêcher qu'elles ne s'épanchaſſent dans la capacité ; mais le mauvais état du Malade le fit ſuccomber ; il mourut dans la nuit.

Inteſtin gangrené & percé.

Dans une petite Hernie crurale dont une Dame fut attaquée, & dont l'étranglement ne datoit que de trois jours, l'opération fut encore, par une conſultation, différée de vingt-quatre heures. Le lendemain, nous trouvâmes l'inteſtin gangrené & percé, & la Malade périt. Dans un autre, où l'opération étoit urgente, un Médecin la fit différer, quoiqu'une conſultation Chirurgicale l'eût déterminé : il promit de faire rentrer la Hernie par l'application d'un cataplaſme fait avec la crote de brebis & la fiente de vache, dont il

aſſuroit avoir vu l'expérience. Ce remede fut préféré, & n'eut aucun ſuccès. (*a*) Les accidens perſéverant, le Malade & ſa famille demanderent, mais trop tard, l'opération. Nous trouvâmes l'inteſtin gangrené & percé de pluſieurs trous, & le Malade mourut.

La tenſion, la rougeur & la ſenſibilité de la tumeur manquent quelquefois aux Hernies crurales. Je communiquai, en 1742, à l'Académie Royale de Chirurgie, une Obſervation qui prouve cette vérité.

Hernie crurale priſe pour un *volvulus*.

Une fille, âgée de vingt-quatre ans, fut attaquée d'une violente colique, qui

---

(*a*) Comme les ſuccès, que l'on peut citer pour exemple, ſont ſouvent dûs au hazard ou à la force de la nature, on ne doit compter ſur eux, dans l'Art de guérir, qu'autant qu'ils ſont parfaitement d'accord avec la ſaine théorie; ſans quoi, l'expérience même, toute conſtante qu'elle paroît, eſt ſouvent, comme nous l'avons déja dit, trompeuſe, dangereuſe & meurtriere même. Ce Malade en fournit un exemple.

fut ſuivie de vomiſſemens, de tenſion au ventre, de borborygmes, de foibleſſes, de petiteſſe & concentration du pouls; les felles ſe ſupprimerent de maniere qu'elle rendoit les clyſteres tels qu'on les lui donnoit. Les ſaignées du bras & du pied, les potions calmantes, les bains, &c. n'apporterent aucun ſoulagement. On prenoit cette maladie pour un *Volvulus*: En conſéquence on vouloit donner à la malade le mercure crû. Appellé en conſultation, avec M. *Fauvin* mon confrere, je demandai à la Malade ſi elle n'avoit point de Hernie ou petite tumeur dans l'aine, ou à quelqu'autre endroit de la circonférence du ventre. Elle aſſura ne s'en être jamais apperçue. J'examinai le ventre, qui ne l'avoit point encore été, & je trouvai dans l'aine droite une tumeur circonſcrite de la groſſeur d'une petite noix, aſſez dure; je la preſſai avec les doigts, ſans que la Malade y

ſentît la moindre douleur. Je fis touſſer la Malade, & ce mouvement ne répondoit point à la tumeur. Pendant cet examen, la Malade ne ceſſoit de dire : *Ce n'eſt point là mon mal, je n'y ai jamais ſenti la moindre douleur, tout eſt dans le ventre.* Cet examen & la déclaration de la Malade, faiſoient ſoupçonner que cette petite tumeur n'étoit qu'une glande gonflée & ſquirrheuſe, d'autant plus qu'elle étoit vacillante, parce qu'en la preſſant çà & là, elle cédoit à la preſſion.

L'inefficacité des remedes adminiſtrés depuis dix jours que duroit cette colique, l'augmentation ſucceſſive des accidens, la nature des ſymptômes qui caractériſent l'étranglement, nous annonçoient que cette petite tumeur indolente, que l'on regardoit comme une glande, pouvoit renfermer une petite anſe d'inteſtin ; qu'en ſuppoſant même qu'elle ne fût réellement qu'une glan-

de, on pouvoit ſoupçonner qu'il y avoit derriere cette glande, une petite portion d'inteſtin qui lui étoit adhérente, & qui étoit pincée ſous l'arcade crurale. Le prompt ſecours qu'exigeoit l'état de la Malade, la perſévérance des accidens, & les doutes ſur l'inefficacité du mercure crû qu'on vouloit lui faire prendre, nous engagerent à propoſer de découvrir cette tumeur, perſuadés que nous étions, que cette légere opération ne pouvoit avoir aucune ſuite fâcheuſe. On ſe rendit à notre avis.

Après avoir dégagé la tumeur du tiſſu cellulaire qui l'enveloppoit, je vis qu'elle avoit une production en maniere de pédicule, qui partoit de la capacité, & paſſoit ſous l'arcade, & j'apperçus un point qui contenoit de la ſéroſité. Je l'ouvris, & il en ſortit à peu près la moitié d'une coquille de noiſette d'une liqueur claire. Nous fûmes alors convaincus que cette tumeur étoit une vé-

ritable Hernie. La membrane mince & tranſparente que je venois d'ouvrir, & dont il s'étoit écoulé cette liqueur claire, n'étoit autre choſe que le ſac Herniaire, qui étoit adhérent à l'inteſtin qu'il renfermoit. L'intimité des adhérences de l'inteſtin au ſac, me fit abandonner le conſeil qu'on me donnoit de les diſſéquer. Je me contentai de ſéparer la tumeur du tiſſu cellulaire graiſſeux, & je fis à l'arcade le débridement preſcrit par les Auteurs : (*a*) enſuite je fis rentrer l'inteſtin avec le ſac, qui lui étoit intimement adhérent. Dès que l'opération fut faite, les accidens ceſſerent. Quelques minutes après, la Malade demanda le baſſin, & rendit une grande quantité de matieres. Elle paſſa la nuit tranquillement, & dormit d'un bon ſommeil. Le lendemain le ventre étoit dans

(*a*) Je ne connoiſſois pas dans ce temps ma Méthode, ne l'ayant trouvée qu'en 1750.

ſon état naturel. Elle a été guérie en très-peu de temps. Après la guériſon, la Hernie a reparu au même endroit, & cela, ſans doute, parce que l'arcade avoit été inciſée ou débridée. La malade la maintient avec un Bandage.

Réflexions.

Peut-être paroîtra-t-il ſurprenant que cette petite anſe d'inteſtin, pincée ſous l'arcade pendant dix jours, n'ait ſouffert aucune altération, & que la tumeur, qu'elle formoit, n'eût aucune ſenſibilité douloureuſe. Si l'on fait attention aux adhérences de cette petite anſe d'inteſtin au ſac Herniaire, & à celles du ſac au tiſſu cellulaire voiſin, on jugera que cette Hernie étoit ancienne, où les accidens de l'étranglement, qui y ſurvient, ont ordinairement, comme nous venons de l'obſerver, une marche plus lente que celle des ſymptômes & accidens qui ſuccédent à l'étranglement d'une Hernie récente qui vient à la ſuite

d'un effort violent. (*a*) Qu'au ſurplus, les douleurs qui ſe faiſoient ſentir dans le ventre, où ſe paſſoit la ſcene de tous les accidens, venoient principalement de l'interruption du paſſage des matieres dans la continuité du canal inteſtinal, qui y trouvant un obſtacle, étoient obligées de refluer vers l'eſtomac ; au lieu que dans une Hernie récente étranglée, le gonflement & l'inflammation des parties font principalement la maladie, & cauſent tous les ſymptômes. Dans ce dernier cas, comme nous l'avons déja obſervé, ſi les parties étranglées ne ſont promptement miſes à leur aiſe, la mortification & la gangrene

(*a*) Il eſt cependant des anciennes Hernies où les accidens de l'étranglement qui y ſurvient, n'ont pas cette marche ſi lente, & où ils paroiſſent au contraire dès les premiers temps, comme l'a remarqué M. *Hoin* dans la XXIIe. Obſervation de cet Ouvrage. C'eſt à la agacité du Chirurgien à diſtinguer ces cas, afin de ne point différer l'opération.

ſuccédent

ſuccédent bientôt ; de-là la néceſſité de ne point différer l'opération.

M. *Malaval*, chargé par l'Académie de faire ſon rapport ſur cette obſervation, dit : « Le tact d'un bon Chirur-
„ gien ſçut découvrir la cauſe d'une ma-
„ ladie qui n'avoit point été ſoupçon-
„ née, & qui fut reconnue par des
„ ſignes qui n'étoient point équivoques
„ aſſurément ; car la rondeur, la dureté
„ & la mobilité de la tumeur ſont très-
„ ordinaires aux Hernies crurales, en
„ y ajoutant, ſans contredit, les ſignes
„ caractériſtiques & les accidens, ſuite
„ de l'étranglement de l'inteſtin. Cet
„ exemple doit engager à examiner
„ avec attention le ventre des malades
„ atteints de coliques, de crainte de les
„ laiſſer périr faute de connoître la cauſe
„ du mal ; (*a*) négligence qui a ſouvent
„ tué des malades, & ſur quoi les gué-

Extrait du rapport de M. *Malaval* ſur cette Obſervation.

Signes ordinaires d'une Hernie crurale.

(*a*) Belle leçon pour les Praticiens.

„ riſſeurs ne ſçauroient être trop at-
„ tentifs. „

La remarque de ce grand Praticien, (*a*) ce que nous avons obſervé dans beaucoup de Hernies crurales, & en dernier lieu, dans celle opérée le 20 Mars 1765, qui fait le ſujet de la vingt-troiſiéme obſervation de cet Ouvrage, prouvent certainement que, *la rondeur, la dureté & la mobilité de la tumeur, ſont très-ordinaires aux Hernies crurales* compliquées d'étranglement, même à celles qui ſont récentes; qu'il en eſt pluſieurs qui n'ont aucune ſenſibilité douloureuſe, & conſéquemment qu'il ne faut pas juger de cette indolence, que les tumeurs qu'elles forment ne ſoient pas de vraies Hernies.

La plaie que l'on eſt obligé de faire pour découvrir les parties qui forment la Hernie, & introduire dans ſon iſſue

---

(*a*) M. *Malaval.*

l'extrêmité du dilatatoire, ſera bientôt fermée & cicatriſée, ſi l'on ſe contente d'en rapprocher les lévres. Il faut ſimplement mettre ſur la ligne formée par ces deux lévres, affrontées l'une à l'autre, une petite languette de linge fin, puis appliquer un peu de charpie brute par-deſſus, quelques compreſſes, & le *ſpica.* (*a*) Il ne faut lever cet appareil que le troiſiéme ou quatriéme jour. Alors, ſi la languette de linge tient encore, on la laiſſe juſqu'à ce qu'elle ſe

Procédés pour les panſemens, après l'opération.

(*a*) Ceci ſuppoſe les parties rentrées parfaitement ſaines. Dans un cas contraire où il ſe fait une ſuppuration des organes rentrés, ou un ſuintement purulent & ſanieux de leur ſurface, cette méthode ſeroit mortelle, par l'épanchement & l'action de ces ſuintemens dans le bas-ventre. Nous l'avons obſervé, & M. *le Cat* l'a vu arriver pluſieurs fois. Dans cette circonſtance, il faut introduire, par l'iſſue, à chaque panſement, juſques dans la capacité du ventre, une petite bandelette, que l'on ſupprime lorſque le temps de la ſuppuration eſt paſſé. On doit ſentir, dans ce cas, que la cicatriſation de la plaie ne peut être parfaite, que cette ſuppuration n'ait ceſſé.

détache d'elle-même. Pour en faciliter le décollement, on verſe deſſus un peu de liniment fait de baume d'*arceus* & d'huile d'*hypericum*. La languette détachée, au ſecond ou troiſiéme panſement, on met ſur cette plaie, pour ainſi dire réunie, un peu de charpie rapée, & un emplâtre de *diapalme* pardeſſus. Par ces procédés, la plaie ſe réunit comme une plaie ſimple, ſans preſque de ſuppuration. Huit à dix jours ſuffiſent pour la parfaite cicatriſation, comme il eſt arrivé à l'octogenaire qui fait le ſujet de la vingt-troiſiéme Obſervation de cet Ouvrage. Si les plaies des perſonnes opérées par notre méthode, ont été plus long-temps à ſe cicatriſer, c'eſt qu'après l'opération, on a garni & rempli la plaie de charpie ſéche, comme on a coutume de le faire dans la méthode ordinaire. (*a*)

(*a*) Dans la méthode ordinaire, *après la réduction des parties, on met ſur l'anneau une pelote de linge*

Voici ce que m'écrit, au ſujet de ce panſement, M. *Hoin*, par ſa Lettre du 23 Juillet 1766 : « Le panſement » ſimple que vous mettez en uſage après » l'opération de la Hernie par la dilata- » tion, eſt certainement très-bon. Je » l'ai employé toutes les fois que j'ai » fait la même opération par le débri- » dement ; & c'eſt d'une Lettre de » M. *Mertrud*, inſérée dans le *Mercure* » *de France*, *Janvier* 1745, que j'avois » appris combien il étoit avantageux de » ſupprimer de ce panſement les tentes, » les pelotes, les bourdonnets uſités en » pareille circonſtance. Ne ſeroit-il pas » à propos, ajoute-t-il, que vous fiſſiez » mention de cette Lettre, pour éviter » toute ombre de plagiat ? »

D'après cet avis, je cherchai le *Mercure*

---

remplie de charpie fine ; on remplit la plaie de harpie, &c. Dictionnaire Encyclopédique, Tom. VIII. pag. 177.

de Janvier 1745, où je trouvai, page 91, la Lettre de M. *Mertrud.*

Après avoir décrit l'opération par le débridement, ce Praticien dit : « L'opé-„ration faite, *les parties rentrées, ſans* „ *mortification ni gangrene*, dites-moi, „ je vous prie, que demande une plaie „ faite par un inſtrument tranchant, tel „ qu'un Biſtouri ? Exige-t-elle autre „ choſe que la réunion, ſans tentes, „ ſans bourdonnets ni pelotes ? Non, „ ſans doute ; & par cette méthode on „ entend facilement que le Malade ſera „ guéri en ſept ou huit jours, au lieu „ de ſix ſemaines ou deux mois, & „ quelquefois plus que l'on emploie „ ordinairement ; & par-là on évitera „ toutes les douleurs que cauſent de ſi „ longs & de ſi fâcheux panſemens. (*a*)

(*a*) Cette expreſſion, *les parties rentrées, ſans mortification ni gangrene*, fait connoître que ce Praticien ne veut pas qu'on réuniſſe la plaie, *ſi les*

„ Le bon ſuccès que j'ai eu, conti-
„ nue-t-il, dans cette pratique, & que
„ pluſieurs de mes Confreres ne peu-
„ vent déſavouer, me fait vous le ré-
„ péter, de *réunir toujours la plaie, &*
„ *de la panſer comme une plaie ſimple.*
„ En effet, pour peu qu'on ſçache l'Ana-
„ tomie, ne conviendra-t-on pas avec
„ moi qu'il n'y a que les tégumens &
„ une petite partie des fibres de l'obli-
„ que externe, que l'on coupe. Les
„ tégumens ſe réuniſſent facilement,
„ par conſéquent on ne doit mettre en
„ uſage aucun corps étranger qui puiſſe
„ les en empêcher. Pour ce qui eſt des
„ fibres de l'oblique externe, il ne faut
„ jamais eſpérer qu'elles puiſſent ſe rap-
„ procher pour ſe reſſerrer ou refermer
„ l'anneau. (*a*)

---

parties rentrées en ſont atteintes, comme nous venons de le dire dans la note, page 83. Nous ſommes d'accord avec lui ſur ce point de Pratique.

(*a*) Cela eſt conſtant, quand elles ont été cou-

„ Tous les Anatomiſtes ne peuvent „ diſconvenir que ces parties, *les fibres „ de l'anneau, ne tendent toujours qu'à „ s'écarter, lorſqu'elles ont été cou- „ pées ;* (*a*) ainſi les bourdonnets & les „ pelotes qui ont été conſeillés juſqu'à „ préſent, ne feront qu'augmenter l'é- „ cartement, & occaſionner la fiévre „ & l'inflammation de la plaie, qui „ ſouvent ſe communique dans le baſ- „ ſin, d'où il ſurvient des ſuppurations „ conſidérables qui font périr le Mala- „ de, (*b*) quoique l'opération ait été

---

pées, comme dans l'opération ordinaire ; mais quand elles reſtent entieres, comme après notre opération, l'élaſticité, ou le reſſort des fibres de l'anneau le rétablit dans ſon diametre naturel.

(*a*) Si les Anatomiſtes n'en peuvent *diſconvenir*, ils avoueront, ſans doute, que les mêmes fibres ayant été ſimplement étendues & allongées par degrés, doivent enſuite ſe contracter, & en ſe contractant, reſſerrer l'anneau & le rétablir dans ſon diametre naturel.

(*b*) J'ai vu, après l'opération d'une Hernie ſai-

„ bien faite, l'inteſtin & l'épiploon ren-
„ trés en bon état. »

L'expérience de ce grand Praticien l'a, ſans doute, convaincu des accidens graves qui ſuccédent au panſement qu'on a coutume de faire après cette opération. C'eſt cette même expérience qui nous a appris à préférer celui que nous pratiquons dans notre Méthode; c'eſt elle, ſans doute, qui a fait naître les *Réflexions de M. Regnaud*, ſur le panſement des plaies dont nous avons parlé dans la Note de la page 60.

Si nous euſſions eu connoiſſance de la Lettre de M. *Mertrud*, nous n'aurions pas manqué de nous autoriſer du ſuffrage de ce Praticien, dans la copie de notre Ouvrage envoyé à l'Académie

---

te par le débridement, une pareille inflammation ſe communiquer au tiſſu cellulaire du bas-ventre qui fit périr le Malade, & qu'on ne pouvoit attribuer qu'aux bourdonnets & aux pelotes dont on avoit garni la plaie.

de Dijon. Quand on court la même carriere, il n'eſt point étonnant de ſe rencontrer. Au ſurplus, je déclare que M. *Mertrud* a reconnu, avant moi, les avantages du panſement ſimple que je propoſe après l'opération de la Hernie.

Avant d'inſérer ici l'extrait de la Lettre de M. *Mertrud*, je lui ai communiqué l'article du panſement ſimple que je propoſe de faire après notre opération, & l'ai priai de me dire s'il avoit toujours pratiqué ce panſement avec le même ſuccès. Voici l'extrait de ſa réponſe datée du 21 Février 1767.

» Vous me demandez, Monſieur, ſi „ j'ai toujours pratiqué & ſi je prati- „ que encore le panſement ſimple, „ après l'opération du Bubonocele, „ dont je parle dans ma Lettre inſérée „ au *Mercure*, *Janvier* 1745 : je puis „ vous aſſurer qu'oui. Je conſeillerai „ toujours, après cette opération, de „ rapprocher les lévres de la plaie tou-

„ tes les fois que les parties qui forment „ la Hernie ſeront ſaines, & n'auront „ ſouffert aucune léſion. Vous ſçavez „ que j'ai dit dans cette Lettre, *qu'une „ plaie ſimple ne demande que la réunion.* „ L'Auteur qui a écrit ſur cet article, „ dans l'*Encyclopédie*, n'a pas ſuivi les „ leçons que j'ai faites depuis trente „ ans, tant aux Ecoles de Médecine, „ qu'au Jardin du Roi, & ne s'eſt pas „ donné la peine de lire la Lettre que „ j'ai fait inſérer dans ce *Mercure ;* il „ n'a ſuivi que la méthode de M. *de „ Garangeot* . . . . »

Après la rentrée des parties, quelques Praticiens ſont encore dans l'uſage de mettre dans l'iſſue de la Hernie, qu'ils ont agrandie par l'inciſion, une tente plus ou moins longue & ſolide, ſans doute pour empêcher les parties rentrées de ſortir immédiatement après l'opération. Ils penſent donc que l'inciſion faite à l'anneau rend le paſſage plus

Tente proſcrite.

grand & plus vaſte, (§. IV.) & conſéquemment plus ſuſceptible de laiſſer échapper les parties qu'ils ont remiſes dans la capacité. Il n'en eſt pas de même dans notre méthode. Les fibres qui compoſent l'anneau étant élaſtiques, comme nous le dirons dans l'article de la théorie, étendues & allongées par degrés, reprennent immédiatement après leur extenſion, leur ton & leur reſſort naturel; d'où réſultent le rétreciſſement de cette iſſue qui s'oppoſe à la ſortie des parties rentrées. (§. V.)

Raiſons du reſſerrement de l'iſſue de la Hernie.

Nous avons remarqué ce reſſerrement, *Obſervation XIV.* M. *Hoin* l'a auſſi remarqué, *Obſervation XXII.* On doit ſentir que des fibres élaſtiques, intactes, qui n'ont été ni coupées ni débridées, doivent, après leur extenſion, reprendre leur ton & leur reſſort; & l'iſſue de la Hernie doit par ce moyen ſe rétablir dans ſon diametre naturel.

Preuve de ce reſſerrement.

Nous venons de parler des cas où

l'on peut différer l'opération, de ceux où le délai ſeroit dangereux, & des procédés pour les panſemens. Il nous reſte, pour terminer cet article, à dire deux mots de la ſituation qu'il faut donner au Malade pour réduire avec facilité, par le *taxis*, une Hernie inguinale, parce qu'il y auroit de l'imprudence à opérer, ſans au préalable tenter tous les moyens que l'Art preſcrit pour en faire la réduction, & avec d'autant plus de raiſon qu'on a vu des Hernies guéries radicalement ſans opération.

Quelques Praticiens ſont encore dans l'uſage de faire coucher le Malade à plat, & même la poitrine & la tête plus baſſes que le ſiége. (*a*) Si l'on fait

(*a*) On lit dans la *Diſſertation Medico-Chirurgicale, donnée à Leipſick le 11 Mai 1721*, inſérée dans la *Collection de Theſes*, traduite par M. *Macquart*, tom. I. pag. 302, que pour procéder à la réduction d'une Hernie par le *taxis*, le Chirurgien fait

attention à la direction des fibres muſculaires & aponévrotiques du muſcle grand-oblique, & aux endroits où elles s'attachent, on verra qu'en couchant le Malade à plat, l'anneau eſt reſſerré, que ce reſſerrement rétrecit le paſſage de la Hernie, & s'oppoſe conſéquemment à la rentrée des parties.

On ſçait que trois des digitations du grand-oblique s'attachent chacune aux trois dernieres fauſſes-côtes, & forment enſuite une portion charnue qui va gagner la lévre externe de la crête de l'os des Iles, où elle s'attache dans toute ſon étendue, depuis la partie ſupérieure de la tubéroſité de cette crête juſqu'à l'épine antérieure ſupérieure de cet os; que du plan formé des cinq autres di-

---

coucher le Malade ſur le dos, *la tête fort baſſe & penchée en arriere*; & dans le *Dictionnaire de Médecine*, tom. II. col. 1163, on preſcrit *de faire coucher le Malade ſur le bord de ſon lit, la tête plus baſſe que les feſſes.*

gitations, attachées à la ſeconde & premiere des fauſſes-côtes, à la ſeptiéme, ſixiéme & cinquiéme des vraies, part la grande bande aponévrotique & tendineuſe, dont une partie deſcend vers le *pubis*, où elle ſe diviſe en deux bandes qui vont s'attacher à cet os, & forment cette ouverture ovale (§. III.) que l'on nomme *anneau.* (*a*) Or la direction & les attaches des fibres charnues & tendineuſes de cette portion du muſcle grand-oblique, font voir qu'en couchant le Malade à plat, les deux bandes qui forment l'anneau, doivent être tendues & tirées vers les côtes, où ſont attachées les digitations charnues d'où partent ces deux bandes aponévrotiques; que par cette tenſion, l'ouverture de l'anneau formée par ces deux bandes, en ſera plus ſerrée, plus

(*a*) *Exp. Anat. Winſlow, Traité des Muſcles*, nombre 78, 79, 80 & 81.

rétrecie, conſéquemment plus petite & moins diſpoſée à permettre la rentrée des parties. Au contraire, en faiſant fléchir la tête & la poitrine ſur le baſſin, & le baſſin vers la poitrine, (*a*) on rapprochera les côtes, où s'attache cette portion charnue, du *pubis*, & par ce moyen on détendra les deux bandes qui forment l'anneau : or cette détente doit rendre l'anneau plus lâche, plus évaſé, & par conſéquent faciliter la rentrée des parties qui forment la Her-

Situation qu'il faut donner au Malade pour réduire, par le *taxis*, une Hernie inguinale.

(*a*) Cette ſituation eſt expreſſément recommandée (*Diſputat. Chirurg. de Haller*, tom. III. *in*-4°.) par M. *le Chat de la Sourdiere*, dans ſa Theſe ſoutenue aux Ecoles de la Faculté de Médecine de Paris, le 29 Février 1748. Il veut même que les muſcles *ſterno-maſtoïdiens* ſoient relâchés ; c'eſt ce que nous faiſons, en conſeillant d'élever la tête du Malade, plutôt que *de la lui faire pencher en arriere.*

Dans le *Dictionnaire Encyclopédique*, tom. XIII. pag. 882, qui vient de paroître, nous liſons, que cette ſituation eſt expreſſément recommandée, pour réduire une Hernie inguinale.

nie. Il eſt donc conſtant, d'après cet expoſé anatomique, que le précepte de coucher le Malade à plat, eſt contraire & s'oppoſe à la rentrée de l'inteſtin. En mettant le Malade dans la ſituation que je viens de décrire, nous avons fait rentrer un grand nombre de Hernies qui avoient réſiſté à toutes les tentatives, parce qu'on avoit fait coucher le Malade à plat.

Pour réduire une Hernie crurale, on place le Malade à peu-près dans la même ſituation, en obſervant de fléchir la cuiſſe du côté de la Hernie ſur le baſſin. Si la Hernie eſt du côté droit, on fait pencher le Malade ſur le côté gauche, *& vice versâ.*

ARTICLE TROISIÉME.

PREUVES tirées de l'Autorité & de la Théorie.

S'IL ne falloit que des ſuccès pour établir une méthode d'opérer, ceux qui réſultent de nos Obſervations, ſeroient plus que ſuffiſans pour donner à celle que nous propoſons, le caractère d'une bonne méthode. Mais on ſçait que dans l'Art de guérir, il eſt des ſuccès qui en impoſent, & qui dépendent ſouvent du hazard ou de la force de la nature, que l'expérience même eſt ſouvent trompeuſe, à moins qu'elle ne ſoit parfaitement d'accord avec la ſaine théorie de l'Art. Si la Théorie que nous allons expoſer eſt d'accord avec nos ſuccès, avec l'expérience, leur union doit détruire tous les préjugés, fuſſent-ils conſacrés par la plus ancienne pratique ; &

notre méthode doit être regardée comme la plus ſûre pour la curation des Hernies. Pour l'établir, nous allons, dans cet Article, diviſé en onze Paragraphes, donner les preuves tirées de l'Autorité & de la Théorie qui confirment la validité de la dilatation.

§. I.

Si nous parcourons la plupart des Auteurs qui ont écrit ſur les plaies des parties aponévrotiques, nous ſerons pleinement convaincus que ces diviſions ſont ſuivies d'accidens funeſtes; (*a*) auſſi recommandoient-ils de ne point couper les aponévroſes, ſans une extrême néceſſité.

(*a*) « Les accidens qui adviennent (dit *Paré*, » *ſecond Livre des plaies*, *Chap. 33*,) aux plaies des » parties nerveuſes, *aponévrotiques ou tendineuſes*, » ſont, douleur véhémente, fluxion, inflamma- » tion, fiévre, délire, ſyncope, apoſteme, gangrene, » & totale mortification de la partie, ſpaſme, & ſou-

Accidens des plaies faites aux parties membrano-nerveuſes ou aponévrotiques.

Il eſt cependant des cas où des membranes aponévrotiques ne peuvent ſuffiſamment prêter & s'étendre relativement au gonflement inflammatoire des

---

» vent la mort, & ce, par la communication & » colligence qu'ils ont au cerveau, & autres par- » ties nobles. Entre toutes les bleſſures des parties » nerveuſes, la piquure eſt celle qui plus amene » de pernicieux accidens. . . . . Après celles-ci, les » plus dangereuſes ſont les plaies, où les nerfs, ten- » dons & membranes ne ſont coupés qu'à demi ou » ſimplement, parce que la portion qui n'eſt que » coupée, ſe retire vers ſon principe, qui cauſe » grande douleur & ſpaſme par communication. » Ceci eſt manifeſte aux plaies de tête, lorſque le » péri-crâne n'eſt qu'à demi coupé, ou meſme quand » on l'inciſe pour appliquer le trépan. Car n'étant » que demi coupé, la douleur & accidens y de- » viennent bien plus grands, que s'il l'eſt du tout. » Parquoi la plus ſûre plaie des nerfs, eſt celle où » ils ſont du tout coupés, d'autant qu'ils ne commu- » niquent rien aux autres parties ſupérieures, & » qu'en ſe retirant, ils ne trouvent point de con- » trarieté. Bien eſt vrai que la partie demeure dé- » bile, & privée de ſon action & mouvement. »

L'anneau & l'arcade étant compoſés de fibres aponévrotiques, le débridement ou *la petite plaie*,

parties qu'elles enveloppent, & par conſéquent les ſerrent & les compriment violemment. Les vaiſſeaux de tout genre, qui entrent dans la compoſition

---

que les Auteurs preſcrivent d'y faire, dans l'opération ordinaire de la Hernie, eſt donc, ſuivant le ſentiment de *Paré*, *plus dangereuſe*, & doit être ſuivie d'accidens plus graves que ſi on les coupoit totalement. On ne les coupe pas totalement dans l'ancienne méthode, parce qu'on eſt perſuadé qu'il ſuccéderoit à cette coupe une Hernie d'un volume énorme.

On voit, par le texte de ce grand Chirurgien, que les parties compoſées de fibres aponévrotiques ſont ſuſceptibles d'*élaſticité*, de *reſſerrement* & de *contraction*, comme nous l'avançons, puiſqu'il dit, *la portion* de ces fibres, *qui eſt coupée, ſe retire vers ſon principe*. Si elles n'étoient pas ſuſceptibles de ces facultés, elles ne pourroient *ſe retirer vers leurs principes*, quand elles ont été coupées. Ce Praticien a de plus reconnu, qu'une petite plaie faite à une membrane, à une partie aponévrotique (telle eſt celle du débridement que l'on fait dans l'opération ordinaire,) *cauſoit de grandes douleurs, ſpaſme, &c.* C'eſt encore une raiſon de plus, comme nous le dirons, pour abandonner cette méthode.

M. *le Dran*, (*Obſ. tom. I. pag. 370. & tom. II.*

Ce qui oblige à couper ou débrider une membrane.

de ces parties, ainſi gonflées & enflammées, en ſont vraiment étranglées; de-là naiſſent ces accidens violens, comme des dépôts, la mortification, la gangrene, &c. Dans ces cas, l'Art preſcrit de débrider, & de faire même de grandes inciſions à ces membranes, afin que les parties enflammées qu'elles renferment ſoient miſes en liberté. Le ſuccès des débridemens de l'aponévroſe du *facia-lata*, dans les inflammations des parties que cette forte membrane

---

pag. 352 & 357,) fait ſentir, d'après ſa propre expérience, combien les plaies des parties tendineuſes & aponévrotiques ſont ſuivies d'accidens fâcheux.

D'après des autorités auſſi reſpectables, d'aprés l'expérience, appuyée & confirmée par une théorie lumineuſe, ſe trouvera-t-il des Praticiens aſſez prévenus de leur opinion, de leurs préjugés, pour ne point tenter notre méthode, & nier *l'élaſticité* des fibres de l'anneau & de l'arcade, & conſéquemment leur vertu contractile pour reſſerrer l'iſſue d'une Hernie, quand on n'y a point fait d'inciſion?

enveloppe, prouvent l'utilité & la néceſſité de ces inciſions ; mais ſi l'on pouvoit étendre cette membrane, de maniere qu'elle ne ſerrât & n'étranglât plus ces parties, nous ſommes perſuadés que les accidens ceſſeroient, & que cette extenſion ſeroit préférée par les Maîtres de l'Art, aux inciſions. Il n'y a donc que l'impoſſibilité où nous ſommes de pouvoir étendre cette membrane qui nous oblige à la débrider. Il n'en eſt pas de même de l'extenſion des fibres de l'anneau & de l'arcade crurale, & de l'agrandiſſement du paſſage des Hernies qu'elle procure : nous venons de prouver, par l'expérience, la poſſibilité de cet agrandiſſement, par la ſimple dilatation, & la préférence qu'elle doit avoir ſur l'inciſion. Paſſons aux raiſons qui nous ont confirmés dans ce ſentiment.

§. II.

LORSQU'IL eſt néceſſaire d'élargir ou d'agrandir un orifice trop étroit, par exemple, celui de la matrice ou de la veſſie, pour en extraire un corps étranger, tous les Praticiens doivent convenir qu'il eſt préférable d'y faire de lentes & douces dilatations, que de le fendre ou le couper.

Fineſſe des fibres membrano-nerveuſes, ſuſceptibles d'extenſibilité.

On ſçait que les parties membrano-nerveuſes ou aponévrotiques ſont compoſées de fibres d'une grande fineſſe, (*a*) & conſéquemment ſuſceptibles d'une prodigieuſe extenſion. (*b*) L'extrême dilatation où ſe porte, ſucceſſivement & par degrés, la matrice dans la groſeſ-

---

(*a*) *Traité de l'action muſculaire*, par M. *le Cat*, & les *Diſſertations* qu'il y a jointes.

(*b*) *Mémoire* du même Auteur ſur *l'extenſibilité des parties membraneuſes*, qu'il nous a adreſſé en 1748, & qu'il a depuis inſéré dans le premier *Recueil de Pièces concernant l'opération de la Taille*, imprimé en 1749.

ſe, qui ſe fait ſans rompre aucune de ſes fibres, ſans diviſer leur tiſſure naturelle, ſans bleſſer ni déranger l'économie animale, (*a*) en eſt une preuve ſenſible.

(*a*) Peut-être, dira-t-on, que le ſphincter de la veſſie, l'orifice de la matrice & le corps de cet organe ne peuvent être comparés avec l'anneau & l'arcade crurale; qu'il entre dans la compoſition des premiers des fibres muſculaires, ſuſceptibles de contraction; qu'il n'en eſt pas de même de l'anneau & de l'arcade, qui ne ſont compoſés que de fibres aponévrotiques; que ces fibres étendues, allongées même par degrés, perdent leur *tonus*, & reſtent ſans action; que ne pouvant ſe contracter, comme des fibres charnues, leur allongement les jetteroient infailliblement dans l'*atonie*, d'où réſulteroit néceſſairement un plus grand agrandiſſement de l'iſſue Herniaire, même après la cicatriſation de la plaie, qui conſéquemment faciliteroit la ſortie des parties rentrées. Cette objection paroît ſpécieuſe. Pour ſe convaincre de ſon peu de ſolidité, nous renvoyons à la Diſſertation de M. *le Cat*, ſur *l'extenſibilité des parties*, à ſon *Traité de l'action muſculaire*, ci-deſſus cités, & à l'expérience du contraire, conſtatée par les Obſervations ci-deſſus rapportées.

La dilatation graduée & ſucceſſive de l'orifice de ce viſcere dans l'accouchement, nous fait voir que cette dilatation eſt préférable à l'inciſion que l'on voudroit y faire, dans l'intention d'élargir ou d'agrandir cet orifice pour faciliter la ſortie de l'enfant, ou extraire les corps étrangers qui pourroient s'y être formés. (*a*)

(*a*) On lit dans le *Mémoire* de M. *Louis* (1) *ſur les concrétions calculeuſes de la matrice* : « Il peut ſe rencontrer des circonſtances favorables à l'extraction des concrétions utérines ; ſi un ſtilet introduit par l'orifice de la matrice, gliſſoit aſſez facilement entre la pierre & les parois de cet organe ; ſi cette pierre n'étoit pas d'un volume démeſuré, & que la matrice n'eût aucune diſpoſition carcinomateuſe, on pourroit entreprendre une opération ; ..... il n'y auroit aucune difficulté à en agrandir l'orifice. » Cet Auteur propoſe de faire cet *agrandiſſement* par deux ſections latérales, avec une eſpece de ciſeaux droits, dont les lames ſeroient tranchantes extérieurement. Il ajoute, (2) *que l'inciſion peut ſuppléer au défaut d'une*

(1) *Mémoires de l'Acad. Roy. de Chirurg.* Tom. II. p. 148.
(2) *Ibid.* pag. 149.

Les bornes que nous nous ſommes preſcrites dans cet Ouvrage, ne nous permettent pas de rapporter toutes les preuves tirées de l'autorité & de la théorie, qui établiſſent inconteſtablement

---

dilatation convenable de l'orifice de ce viſcere.

Les deux inciſions latérales que ce célebre Chirurgien propoſe, ne doivent donc ſe faire que *pour ſuppléer au défaut d'une dilatation convenable de l'orifice de ce viſcere*, à l'effet de permettre l'introduction d'une tenette, & faciliter l'extraction du calcul. Dans le cas où *un ſtilet, introduit par l'orifice de la matrice, gliſſeroit aſſez facilement entre la pierre & les parois de cet organe, que la pierre ne fût pas d'un volume démeſuré, que la matrice n'eût aucune diſpoſition carcinomateuſe;* qu'en conſéquence ſon orifice ne fût ni dur ni calleux, & qu'il fût conſéquemment ſuſceptible d'extenſibilité, nous penſons que cet orifice peut être *convenablement* & ſuffiſamment étendu & élargi, pour permettre l'introduction d'une tenette, ſaiſir le calcul, & en faire l'extraction; que cet élargiſſement ſera toujours ſuffiſant, *ſans y ſuppléer par deux ſections faites à l'orifice de ce viſcere;* que cette dilatation ou *agrandiſſement* peut être, dans ces circonſtances, opéré, ſoit avec le dilatatoire des *Collots*, celui dont on voit la figure dans *Paré, Liv. des Opérations, chap.* 41, la tenette même ou tout

l'extenſion ou la *dilatabilité* des parties membrano-nerveuſes. (*a*) On feroit des volumes ſi l'on vouloit démontrer plus au long, que dans une opération, où il eſt queſtion d'agrandir un orifice, ou une autre ouverture compoſée de fibres d'une grande fineſſe, (*b*) la dilatation graduée, ménagée & ſucceſſive, eſt préférable à toute inciſion.

§. III.

POUR prouver encore mieux la poſſibilité & la préférence de la dilatation

---

La dilatation de l'orifice de la matrice doit être préférée à la ſection.

autre inſtrument approprié à cet uſage; qu'enfin la dilatation graduée & ménagée de l'orifice de ce viſcere doit être préférée à toute inciſion, lorſqu'il eſt queſtion de l'*agrandir*, en faiſant, toutefois précéder les bains, ou autres relâchans.

(*a*) Voyez le *Mémoire* ou la *Diſſertation* de M. *le Cat*, ci-devant citée, *ſur l'extenſibilité des parties.*

(*b*) Perſonne ne nie que les fibres aponévrotiques, qui compoſent l'anneau & l'arcade crurale, ne ſoient d'une grande fineſſe; elles ſont conſéquemment ſuſceptibles d'une prodigieuſe extenſion.

ſur le débridement, faiſons une ſimple expoſition anatomique de l'arrangement des fibres de l'anneau que nous propoſons de dilater.

Deſcription anatomique de l'anneau.

Cet anneau eſt eſſentiellement compoſé de fibres très-élaſtiques. La bande aponévrotique du muſcle Grand-oblique, deſcendant vers le *pubis*, ſe diviſe en deux bandes, une ſupérieure ou antérieure, l'autre inférieure ou poſtérieure. La bande ſupérieure traverſe la ſymphiſe, & va s'attacher à l'os *pubis* de l'autre côté, en ſe croiſant avec la bande oppoſée. La bande inférieure va plus bas s'attacher à la partie moyenne de la ſymphiſe. Ces deux bandes forment une ouverture preſque ovale, d'environ deux travers de doigts de longueur, plus étroite en bas, plus large en haut, arrondie en maniere d'anſe, à laquelle on a donné le nom d'anneau. Le bord ou le contour de cette anſe eſt formé & fortifié dans l'adulte, par

Figure de l'anneau.

l'entrelaſſement oblique de pluſieurs fibres aponévrotiques qui ſe détachent obliquement de côté & d'autre. (*a*) En les examinant avec attention, on voit qu'elles ſont arrangées & contournées à peu-près comme nous voyons des brins d'oſier former le bord d'un panier, ou celui d'une corbeille. L'ouverture naturelle de l'anneau imite, par le contour & l'arrangement de ſes fibres, l'ouverture ronde du diaphragme, par où paſſe la veine cave. On ſçait que celle-ci *n'eſt pas ſuſceptible de dilatation ni de rétreciſſement par l'action du diaphragme*, (*b*) dont les mouvemens alternatifs auroient rétreci ou dilaté cette ouverture, ſi ſon bord ou ſon contour n'avoit pas été ainſi conſtruit. Par l'arrangement des fibres qui forment le bord ou le contour de l'anſe

(*a*) *Extrait de l'expoſition Anat. de Winſlow, Traité des muſcles*, nombr. 84.

(*b*) *Winſlow, Traité des muſcles*, nombr. 671.

de l'anneau, cette anſe forme de même une ouverture libre, dont le diamétre eſt proportionné, chez les hommes, à la groſſeur du cordon ſpermatique, &, chez les femmes, au ligament rond de la matrice. Il eſt eſſentiel de remarquer que *ces fibres collatérales, qui ſe détachent obliquement de côté & d'autre*, pour venir former, en maniere d'anſe de panier, le petit bord arrondi, ou cette portion d'anneau, *ne paroiſſent guere dans les enfans.* (*a*)

M. *Lieutaud*, Médecin de Monſeigneur LE DAUPHIN, en parlant de l'anneau, dit : " Il eſt fortifié ſupérieu-
„ rement par le contour de pluſieurs
„ fibres tendineuſes, qui coupent obli-
„ quement les longitudinales, & qui
„ les couvrent . . . . . Elles ne ſont point
„ paralleles entr'elles, & forment par
„ leur rencontre un tiſſu très-ſolide, qui

(*a*) *Winſlow, Traité des Muſcles*, nombr. 84.

„ empêche le déchirement de cette par-
„ tie, comme la trop grande dilatation
„ de l'anneau, que l'on ſçait devoir ré-
„ ſiſter à l'impulſion des viſceres, avec
„ des efforts proportionnés aux coups du
„ diaphragme & des muſcles du bas-
„ ventre. „ (*a*) Ce que dit M. *Lieutaud* des fibres tendineuſes de l'anneau, eſt à peu-près ſemblable à la deſcription plus étendue qu'en a donné M. *Winſlow*.

On voit, par cet expoſé anatomique, qu'il ne doit y avoir que cette portion d'anneau, ce petit bord arrondi, formé & fortifié par l'entrelaſſement oblique & ſucceſſif des fibres collatérales dont nous venons de parler, qui ſemble vouloir s'oppoſer ou réſiſter à la dilatation. Cette réſiſtance eſt facilement vaincue par la dilatation graduée & ménagée que nous pratiquons dans notre méthode, comme l'expérience

L'anneau ſemble vouloir réſiſter à la dilatation.

(*a*) *Eſſais Anatomiques*, 1766, pag. 221.

l'a

l'a fait connoître dans les obſervations ci-deſſus rapportées.

Si les fibres collatérales, qui *ſe détachent de côté & d'autre pour venir former & fortifier cette anſe*, manquoient dans l'adulte comme dans les enfans, les Hernies ſeroient plus communes, parce que les fibres longitudinales des bandes aponévrotiques, dénuées des collatérales, ne ſeroient alors qu'adoſſées les unes aux autres. On doit ſentir que ce ſimple adoſſement oppoſeroit une bien foible réſiſtance à la ſortie des parties flottantes du bas-ventre, qui tendent toujours à s'échapper par l'endroit qui leur oppoſe moins de réſiſtance. Ainſi, plus le ſujet ſera jeune, plus ce bord, cette portion d'anneau prêtera, parce que *dans les enfans, les fibres collaterales qui le compoſent, ne paroiſſent guere.* Voilà préciſément la principale raiſon pour laquelle les enfans ſont plus ſujets aux Hernies que les adultes.

Les enfans plus ſujets aux Hernies que les adultes.

Ces fibres collaterales ne ſe forment donc, pour ainſi dire, & n'acquierent de la fermeté qu'avec l'âge, puiſqu'*elles ne paroiſſent guere dans les enfans*. Elles deviennent quelquefois, mais rarement, dans la vieilleſſe, ainſi que les longitudinales, dures, ſeches, cartilagineuſes & oſſeuſes.

§. IV.

Le débridement de l'anneau oblige à porter le Bandage, & pourquoi?

CEUX qui ont ſouffert l'opération par le débridement de l'anneau, ſont la plupart, & l'expérience le prouve, dans la néceſſité de porter le bandage, & cela, parce que les fibres collatérales, qui viennent former & fortifier le bord arrondi ou l'anſe de l'anneau, ont été coupées dans l'opération, & que par cette inciſion, les bords de la diviſion ſe ſont éloignés & écartés du centre de la ſection, comme l'obſerve M. *Mertrud* dans l'extrait de ſa Lettre, rapporté à la page 88, & comme il arrive tou-

jours à la ſection de toute partie membraneuſe. Il n'eſt guere de Praticiens à qui cette vérité ne ſe ſoit montrée, quand ils ont fendu ou coupé une membrane. L'anſe qui forme l'anneau étant coupée, les bords de cette diviſion s'écartant & s'éloignant l'un de l'autre, il doit en réſulter une ouverture plus grande, (*a*) qui conſéquemment facilitera la ſortie des parties rentrées; de-là la néceſſité de porter le Bandage. D'ailleurs, quand cette inciſion ne rendroit l'anneau que ſemblable à celui des enfans, où les *fibres collaterales ne paroiſſent guere*, ou, pour mieux dire, manquent le plus or-

(*a*) Les Praticiens doivent être convaincus, par leur propre expérience, que les bords d'une plaie faite à une membrane, s'écartent l'un de l'autre par la rétraction des fibres qui la compoſent; qu'il eſt rare qu'ils ſe réuniſſent l'un à l'autre; qu'ils ſe ſoudent au contraire, & ſe collent, ainſi écartés, aux parties voiſines. C'eſt ainſi que les plaies faites au péritoine, aux inteſtins, &c. ſe ferment & ſe cicatriſent.

dinairement, le Malade, après la cicatrisation de la plaie, seroit, comme eux, sujet à la sortie facile des parties flottantes du bas-ventre, puisque la partie capable de s'y opposer, auroit été coupée dans l'opération.

§. V.

IL n'en est pas de même dans notre méthode. Les fibres élastiques, dont l'anneau & l'arcade sont composés, susceptibles de ressort, étendues & alongées par degrés, semblables à celles de la matrice, ou autre partie membrano-nerveuse, se resserrent, & reprennent avec le temps leur longueur & leur ton naturel. (*a*) Le resserrement de

(*a*) Ceux qui pensent que des fibres membrano-nerveuses ou aponévrotiques, étendues par degrés, & portées même à une extension considérable, perdent leur *tonus*, & ne peuvent plus se resserrer, n'ont qu'à lire, pour se convaincre du contraire, le *Mémoire* de M. *le Cat* sur *l'extensibilité*; celui sur *l'action musculaire*, & les *Dissertations* qu'il y a jointes.

l'anneau ombilical, (*page 12*,) celui de l'arcade crurale, (*Obſerv. XIV. page 32*, & celui que M. *Hoin* a obſervé, (*Obſerv. XXII. page 53* prouvent cette vérité. Si les fibres de l'anneau & de l'arcade ſont élaſtiques, dès que la puiſſance dilatante ceſſera d'agir ſur elles, elles doivent avoir la vertu de ſe remettre dans l'état où elles étoient avant leur diſtenſion : en ſe contractant ainſi, elles reſſerrent l'iſſue Herniaire, qui reprend inſenſiblement ſon diametre naturel. Pour qu'elles puiſſent opérer cet effet ſalutaire, il faut que les parties flottantes ne paſſent plus par cette iſſue ; car pour peu qu'elles y paſſent, elles étendent ſes fibres, ſurmontent la puiſſance de leur élaſticité, de leurs contractions, parce que n'ayant point encore acquis aſſez de fermeté, elles ne peuvent réſiſter à l'effort que ces mêmes parties font ſur elles pour s'échapper. Quand la Hernie a été un certain

temps ſans ſortir, l'iſſue Herniaire reprend ſon diametre naturel, acquiert plus de fermeté, plus de réſiſtance, embraſſe & ſerre la portion du ſac qui y eſt reſtée ; & au moyen de ce léger ſerrement, les parois du ſac ſe collent & s'uniſſent enſemble, de maniere que les parties flottantes ne peuvent plus s'y introduire. Cette portion du ſac, ainſi ſerrée & embraſſée, forme, conjointement avec la fermeté & la réſiſtance acquiſe par l'iſſue, une barriere qui s'oppoſe à la récidive de la Hernie. C'eſt par ce méchaniſme que la nature opére la guériſon radicale d'une Hernie à laquelle on n'a fait aucune opération. C'eſt par lui que l'on peut expliquer la guériſon radicale de la Hernie habituelle de M. *Daſleſme*, dont parle M. *Arnaud*, *tom. II. page 143.*

L'exemple que ce Praticien cite, d'après *Fabricius Hildanus*, *au ſujet d'un Gentilhomme qui ſe trouva guéri*

d'une Hernie qu'il avoit depuis vingt-huit ans, après avoir passé dans son lit six mois pour une autre maladie, prouve encore, qu'avec le temps, l'anneau n'étant plus distendu par les parties qui formoient la Hernie, se resserre sur la portion du sac resté dans son passage, &, en conséquence de ce resserrement, les parois du sac se collent & s'unissent ensemble; qu'au moyen de ce collement, de cette union, les parties flottantes ne peuvent plus s'y introduire, & la Hernie ne doit plus paroître.

Nous convenons que la résistance qu'oppose cet anneau, ainsi resserré sur la portion du sac resté dans son passage, peut être vaincue une seconde fois par un effort, une puissance quelconque qui lui sera supérieure. Mais si l'on considere que le sac, dont les parois sont collées & unies ensemble, forme à l'ouverture de l'anneau une espece de bouchon, plus ou moins ferme & solide,

on ſentira que la Hernie doit moins paroître à cet anneau qu'à celui où il n'y a jamais eu de Deſcente, parce qu'à ce dernier, le ſac n'y forme pas un bouchon qui s'oppoſe, comme au premier, à la ſortie des parties.

Dans un tempéramment délicat, où les fibres ſont foibles & relâchées, l'anneau réſiſte moins aux parties qui tendent à s'échapper, & la Hernie paroît au moindre effort. Il en eſt de même chez une perſonne épuiſée par une longue maladie. Dans l'un & l'autre cas, la Hernie rentrée, & ne ſortant plus, il faut plus de temps pour que l'anneau puiſſe ſe reſſerrer, ſe rétablir dans ſon diamétre naturel, & acquérir de la fermeté, de la réſiſtance, qu'il n'en faut dans un tempéramment où les fibres ſont fermes & ſolides. Il ne ſeroit donc point étonnant, dans les cas que nous venons de ſuppoſer, de voir reparoître la Deſcente,

même après notre opération, & cela, par la foibleſſe & le relâchement de toutes les parties du corps, dont les fibres ont perdu, pour ainſi dire, leur reſſort ou leur contractilité.

Ces cas ſont rares; il ne s'en eſt point encore rencontré de ſemblables dans les perſonnes opérées par notre méthode; auſſi ne ſont-elles point obligées de porter le Bandage comme celles qui ont ſouffert le débridement, & cela, comme nous l'avons déja fait ſentir, parce que les fibres qui forment le bord arrondi, cette anſe, cette portion d'anneau, ſont reſtées entieres, & que la cicatrice de la peau qui ſe colle deſſus, forme, conjointement avec le ſac, non-ſeulement un bouton ſolide qui s'oppoſe à la ſortie des parties flottantes, mais encore lie, ſerre & enchaîne, pour ainſi dire, les fibres de l'anneau, & leur donne conſéquemment plus de fermeté & plus de réſiſtance.

Par notre méthode, on n'eſt point aſſujetti à porter le Bandage, & pourquoi?

On eſt ſûr d'obtenir cet effet ſalutaire, quand on a l'attention de faire l'inciſion de la peau de maniere qu'après la rentrée des parties, qui forment la Hernie, la ligne de direction de cette inciſion paſſe ſur le milieu de l'anneau.

Pour donner encore plus de poids à cette Théorie *Phyſio-Pathologique*, voyons quelles ſont les parties qui doivent réſiſter ou s'oppoſer à la ſortie de l'inteſtin par l'anneau inguinal.

La premiere réſiſtance que l'inteſtin doit vaincre, pour paſſer par l'anneau, c'eſt la petite portion du péritoine, collée à la circonférence de cet anneau, *& qui le tapiſſe intérieurement.* (a) Cette réſiſtance une fois vaincue, cette petite portion membraneuſe s'étend & s'alonge dans l'ouverture naturelle de l'anneau ; la force, pour ainſi dire, à s'étendre, y étant pouſſée par l'inteſtin

(a) *Winſlow, Traité des Muſcles*, nombr. 34.

qui cherche à s'échapper & à s'y introduire. Le contour ou le rebord de l'anneau, fortifié & rendu plus ſolide par les fibres collatérales qui partent de côté & d'autre pour venir le former, (§. III.) oppoſe encore une forte réſiſtance qu'il faut vaincre. On ne peut pas dire que le tiſſu cellulaire graiſſeux, qui couvre l'ouverture naturelle de l'anneau, ſoit aſſez ferme, aſſez ſolide pour réſiſter aux efforts que fait l'inteſtin pour s'échapper. Tout le monde ſçait que la ſubſtance de ce tiſſu eſt, dans cet endroit, mollè, lâche, & qu'il doit conſéquemment prêter à la plus légere preſſion. Ce tiſſu cellulaire, comparé avec la force des fibres membraneuſes qui forment le péritoine, & des aponévrotiques qui viennent former le bord ou le contour de l'anneau, doit faire juger que ces dernieres ſont celles mêmes qui réſiſtent & s'oppoſent à la ſortie de l'inteſtin ; qu'il faut même des ef-

forts répétés pour les vaincre totalement, comme on le voit dans la formation d'une Hernie, qui ſe fait, le plus ordinairement par des degrés bien marqués; enfin, que s'il n'y avoit que le tiſſu cellulaire à vaincre, il ne ſeroit point d'homme qui n'eût une Deſcente au moindre effort qu'il feroit, à moins qu'il ne fût exceſſivement gras, & d'une graiſſe aſſez ferme pour réſiſter à l'effort que les parties font pour s'échapper.

M. *Hoin*, célebre Chirurgien de Dijon, dont nous avons déja parlé, nous a communiqué une Obſervation ſur une Hernie inguinale qu'il a opérée en 1753, dans laquelle l'étranglement n'étoit formé que par un rétreciſſement du ſac Herniaire, à près de deux pouces de diſtance de l'anneau, du côté du *ſcrotum*. Ayant fendu cet obſtacle, qui paroiſſoit être le ſeul qui s'étoit oppoſé à la réduction de cette Hernie par le

Etranglement fait par un rétreciſſement du ſac Herniaire.

taxis, & qui cauſoit tous les accidens de l'étranglement, il fit rentrer l'inteſtin avec facilité, ſans inciſer l'anneau. Il ajoute que, *depuis la guériſon, la Hernie n'a plus reparu.* Voici la raiſon qu'il en donne. *Une bonne cicatrice empêche ſans doute l'inteſtin de reprendre cette route. Pendant tout le traitement*, ajoute-t'il, *le Malade s'eſt porté à ſouhait, & la plaie a été bientôt cicatriſée ;* (*a*) *il m'a ſouvent promis de porter un bandage, que je lui ai conſeillé par précaution, mais je ne crois pas qu'il ait encore tenu ſa parole.*

Quand l'anneau n'eſt point inciſé, la Hernie ne ſort plus.

Voilà un exemple frappant, donné par un grand Praticien, obſervé dans

(*a*) Le bon état de ce Malade pendant le traitement, & la prompte cicatriſation de la plaie, doivent être principalement attribués à ce que, dans l'opération, les fibres de l'anneau n'ont été ni coupées ni débridées. Conſéquemment cette plaie ne devoit être ſuivie d'aucun des accidens énoncés dans la Note du paragraphe premier.

un temps où il ne connoiſſoit point encore les avantages de notre méthode, qui prouve que lorſque l'anneau n'a point été inciſé, la cicatrice qui ſe forme & ſe colle deſſus, conjointement avec la portion du ſac qui y eſt ſoudée, s'oppoſe à la récidive de la Hernie.

L'Obſervation que vient de nous communiquer M. *Theveneau*, notre Confrere, prouve encore cette vérité.

" Un homme portoit, dit-il, une „ Hernie inguinale depuis dix ans, qu'il „ maintenoit avec un bandage; il y ſur- „ vint un étranglement accompagné „ d'accidens ſi graves, que je fus obli- „ gé d'en faire l'opération. Après l'ou- „ verture du ſac Herniaire, je recon- „ nus que c'étoit ce même ſac qui faiſoit „ l'étranglement, en formant une eſpe- „ de ſphincter près l'anneau, ce qui „ me détermina à y porter, ſur la „ ſonde crenelée, un biſtouri-bouton-

Etranglement ſitué au ſac Herniaire.

„ né, & à y faire une ſection, ſans
„ toucher à l'anneau ; au moyen de quoi
„ l'inteſtin rentra. Les accidens, tels
„ que le hoquet, le vomiſſement, &c.
„ diſparurent, les ſelles ne prirent leur
„ cours que le neuviéme jour de l'opé-
„ ration. Depuis la cicatriſation de la
„ plaie, la Hernie ne ſort plus, quoi-
„ que cet homme ne porte aucun ban-
„ dage, & qu'il s'occupe à des travaux
„ qui demandent beaucoup de force,
„ comme de labourer la terre, de por-
„ ter des fardeaux, &c. „

§. VI.

On a cru long-temps que l'étranglement d'une Hernie étoit principalement cauſé par l'inflammation de l'anneau ou de l'arcade crurale ; mais il eſt bien rare que ces parties ſoient enflammées dans l'étranglement d'une Hernie. L'expérience a fait voir au contraire que l'étranglement avoit ordinai-

L'étranglement a ordinairement pour cauſe la tenſion, le gonflement & l'inflammation de l'inteſtin.

rement pour cauſe la tenſion, le gonflement & l'inflammation des parties qui forment la Hernie. (*a*) Si l'anneau n'eſt point enflammé, & que la prétendue inflammation qu'on y a longtemps ſoupçonnée ne ſoit pas la cauſe de l'étranglement, il prêtera d'autant plus à la dilatation. D'ailleurs, s'il eſt ſuſceptible, comme l'expérience l'a fait connoître, d'une dilatation ſuffiſante, & auſſi grande que celle qui lui ſeroit procurée par le débridement, la dilatation doit ſans contredit être préférée à toute inciſion. Combien de dangers,

(*a*) Les fibres qui compoſent l'anſe de l'anneau (§. III.) étendues par les parties qui y paſſent & qui forment la Hernie, tendent, par leur élaſticité, à en reſſerrer l'ouverture; mais la vertu contractile de ces fibres, affoiblie par cette extenſion, n'a pas aſſez de force pour étrangler l'inteſtin. La *contractilité* ou le reſſort des fibres de l'anneau ne peut le rétablir dans ſon diamétre naturel, que lorſqu'aucun corps ne l'étendra plus, ou ne s'oppoſera plus au reſſerrement de ſes fibres. (§. V.)

combien

combien d'accidens n'éviteroit-on pas par cette méthode ! Malgré les ſages précautions preſcrites pour bien faire le débridement, malgré les inſtrumens inventés pour éviter les dangers qui y ſont attachés, nous avons vu de grands Chirurgiens, d'habiles Opérateurs ouvrir l'inteſtin ou l'artere épigaſtrique. On ne connoît que trop les ſuites fâcheuſes qui en réſultent.

Dangers attachés au débridement.

La vive douleur que le Malade reſſent par l'inciſion que l'on fait à l'anneau pour le débrider, comparée avec la légere ſenſation de la dilatation graduée & ménagée, eſt une raiſon de plus pour préférer notre Méthode. Ceux qui ont opéré un certain nombre de Hernies par le débridement, doivent avoir remarqué que la plupart des Malades font un cri perçant dans l'inſtant de cette coupe. M. *Girard*, Curé de St. Valerien de Châteaudun, fils de l'octogenaire qui fait le ſujet de la vingt-

Vive douleur du débridement.

troiſiéme Obſervation de cet Ouvrage, nous a dit pluſieurs fois qu'il n'oublieroit jamais la vive douleur qu'il reſſentit lors du débridement de l'anneau dans l'opération d'un Bubonocele que nous lui avons fait il y a plus de vingt ans.

" J'ai fait pluſieurs fois, dit M. *le* „ *Cat*, (*a*) l'opération du Bubonocele „ par le débridement de l'anneau exé- „ cuté par-deſſus le ſac Herniaire ; & „ dans toutes ces opérations je coupois „ l'aponévroſe du muſcle oblique ex- „ terne, & je voyois diſtinctement que „ les plans de ce muſcle étoient pure- „ ment *aponévrotiques*. Or, je me ſou- „ viens très-bien que chacun de ces dé- „ bridemens excitoit les cris du Mala- „ de, & qu'il n'étoit pas poſſible de „ douter qu'il ne ſouffrît conſidérable- „ ment par cette inciſion. „ M. *Perron*,

(*a*) *Diſſertation ſur la ſenſibilité des membranes*, page 269.

Membre de l'Académie Royale de Chirurgie, qui s'eſt particulierement appliqué à la cure des Hernies, & qui en a opéré un grand nombre par le débridement, nous a aſſuré qu'il avoit toujours remarqué que les Malades ſouffroient une vive douleur dans le moment du débridement de l'anneau ou de l'arcade crurale.

Il n'en eſt pas de même dans notre Méthode; toutes les perſonnes que nous avons opérées, n'ont donné aucune marque de cette vive douleur dans le temps de la dilatation. Or, on ſçait en général que *plus la douleur ſera grande dans une opération, plus les accidens conſécutifs ſeront graves*; que *moins on diviſera de parties, moins il y aura de douleur, & conſéquemment d'accidens.* Partant de ce principe, confirmé par l'expérience, on ne doit couper ni inciſer les parties ſans une extrême néceſſité, ſur-tout les membraneuſes &

La dilatation exempte de douleur.

aponévrotiques, dont la ſection peut être ſuivie d'accidens très-funeſtes (§. I.) D'après ce principe inconteſtable, d'après l'expérience conſtatée par nos Obſervations, ſe trouvera-t-il des Praticiens aſſez prévenus de leur opinion, on peut même ajouter aſſez inhumains, aſſez cruels, pour donner encore la préférence au débridement ? Non, il ne peut s'en trouver ; faits pour ſecourir l'humanité, leur premier devoir eſt d'éviter, dans leurs opérations, la douleur, le plus cruel de tous les maux.

La *nature ne fait rien par* SAUT, dit M. *le Cat.* (*a*) *Rien ne ſe fait dans la nature d'une façon bruſque & violente ; toute action s'y prépare au contraire, & s'y exécute d'une maniere douce & modérée*, dit M. Ant. *Petit* (*b.*) *La na-*

(*a*) *Mémoire ſur la ſenſibilité des parties membraneuſes ; Traité de l'action muſculaire*, pag. 34.

(*b*) *Mémoire ſur la cauſe & le méchaniſme de l'accouchement, 1766*, pag. 77.

ture ne fait rien par effort, par violence, & n'offre par-tout que des développemens doux & ſucceſſifs. (*a*) Le détail des ſymptômes & des accidens de la cruelle maladie dont nous fûmes malheureuſement attaqués en 1756, (qui fait le ſujet de l'Obſervation inſérée au Journal de Médecine du mois de Novembre 1762,) eſt terminé par des principes parfaitement d'accord avec ceux-ci. " En ſupprimant les réflexions „ qu'on peut faire ſur la cauſe, les ſymp- „ tômes, les accidens, les temps & „ la terminaiſon de cette maladie, on „ ſe contentera de dire que les circonſ- „ tances qui l'ont accompagnée, font „ connoître que la nature ne fait rien „ par *ſaut*, qu'elle eſt ſage, prudente „ & économe dans ſes opérations ; que „ les moyens qu'elle emploie pour la „ curation d'une infinité de maladies,

(*a*) *Mémoire ſur la cauſe & le méchaniſme de l'accouchement*, 1766, page 129.

„ n'agiſſent que par degrés. Quel mo-
„ dele pour les gens de l'Art ! Si nous
„ voulons réuſſir dans l'art de guérir ,
„ ſuivons la nature pas-à-pas , cherchons
„ à découvrir , à connoître les cauſes
„ qui en dérangent l'harmonie , la voie
„ qu'elle eſt diſpoſée à prendre , ou celle
„ qu'elle a déja priſe pour rétablir le
„ déſordre de ſes fonctions , ou pour
„ ſe débarraſſer du fardeau qui l'op-
„ preſſe ; ſaiſiſſons les momens favora-
„ bles qu'elle nous préſente , ne les laiſ-
„ ſons point échapper ; que tous les
„ moyens curatifs ſoient d'accord avec
„ elle ; imitons-la dans ſes opérations ,
„ & ne perdons jamais de vue qu'elle
„ ne fait rien par *ſaut*. „

Une opération qui a pour baſe des principes auſſi lumineux , auſſi certains , doit avoir le caractere d'une bonne méthode. Celle que nous avons ſubſtituée à la coupe dangereuſe , pratiquée encore aujourd'hui par les Maîtres de l'Art ,

imite la nature, exécute, comme elle, ſon action d'une maniere douce & modérée. Si pour réuſſir dans l'art de guérir, il faut ſuivre la nature pas-à-pas, imiter ſes actions, & que tous les moyens curatifs ſoient d'accord avec elle, pourquoi donc s'en écarter dans l'opération dont il s'agit ? Un Chirurgien qui n'a point étudié la nature, qui ne connoît pas la maniere *douce & modérée* avec laquelle elle exécute ſes actions, ſes fonctions, commence par *trancher le nœud des difficultés qu'il rencontre* ; au lieu que celui qui en a connoiſſance, fait tous ſes efforts pour l'imiter. Or, dans une opération où il eſt queſtion d'agrandir une iſſue membraneuſe, aponévrotique, pourquoi y faire une inciſion qui, le plus ſouvent, eſt ſuivie d'accidens fâcheux, lorſque la dilatation graduée & ménagée produit le même agrandiſſement ? Pourquoi, dans cette opération, ne point imiter la maniere dont la nature

s'y eſt priſe quand elle a dilaté l'iſſue par où ſe ſont échappées les parties qui forment la Hernie ? Cette maniere *douce & modérée* avec laquelle elle exécute cette dilatation, cet agrandiſſement de l'anneau, ne ſe fait, le plus ordinairement, que par degrés ; car, de trente Hernies, il y en a vingt-neuf qui ſe forment ainſi. Enfin, pourquoi ne pas imiter la nature, & dilater, comme elle, par degrés, cette iſſue, pour y faire rentrer les parties ? Si nous voulons l'imiter, dilatons, agrandiſſons par degrés l'iſſue des Hernies, & l'action de l'opération ſera d'accord avec elle.

Au ſurplus, une plaie comme celle que l'on fait à la peau pour découvrir l'inteſtin & introduire dans l'iſſue de la Hernie le dilatatoire, doit être conſidérée & traitée comme une plaie ſimple, (*a*) & ne doit être ſuivie d'aucun ac-

(*a*) Voyez l'extrait de la Lettre de M. *Mertrud*, page 86.

cident, parce qu'elle n'intéreſſe aucune partie membraneuſe ou aponévrotique. On dira, peut-être, que cette plaie n'intéreſſe pas ſimplement la peau, puiſque l'on fend le ſac Herniaire fait de la lame membraneuſe du péritoine, qui s'eſt alongée pour venir former ce ſac. Mais ſi l'on fait attention que ce ſac membraneux, cette poche Herniaire, toute grande qu'elle eſt dans une groſſe Hernie, n'eſt formée que d'une très-petite étendue ou petite portion du péritoine, *qui n'accompagne pas les alongemens externes de ſa portion cellulaire, couvre ſimplement la baſe ou l'origine de ces alongemens, ſans interrompre ni changer le niveau de ſa ſurface*, (*a*) on ſera pleinement convaincu que cette petite portion du péritoine, qui, dans l'état naturel, couvre ou tapiſſe intérieurement l'anneau, eſt très-

(*a*) *Winſlow, Traité des Muſcles*, nombr. 34.

petite. Suppoſons qu'elle ait un quart de pouce d'étendue, car on ne peut guere lui en ſuppoſer une plus grande : or, cette petite étendue, cette petite portion du péritoine *étant très-ſouple, capable d'une grande extenſion* (*a*) s'alonge dans l'iſſue Herniaire, où elle eſt pouſſée par les parties qui forment la Hernie, & s'étend de maniere à faire une poche proportionnée au volume des parties qui la forment. Il eſt aiſé de concevoir qu'une auſſi petite portion de membrane, en s'étendant au point où elle eſt dans une groſſe Hernie, doit devenir ſucceſſivement inſenſible, & perdre avec le temps toute ſa ſenſibilité. Nous avons obſervé plus d'une fois, en faiſant l'opération d'une Hernie récente, c'eſt-à-dire, celle qui ſe fait tout-à-coup par un effort violent, & où il ſurvient, preſque dans le même inſ-

Le ſac Herniaire formé par l'alongement de la lame membraneuſe du péritoine.

Senſibilité du ſac dans une Hernie qui ſe fait tout-à-coup.

(*a*) *Winſlow, Traité des Muſcles*, nombr. 34.

tant, les accidens de l'étranglement, que le ſac étoit plus ſenſible que celui des groſſes & anciennes Hernies; & cela, parce que n'ayant point encore perdu ſa ſenſibilité, le Malade donnoit des marques de douleur lorſque nous fendions ce ſac; au lieu que, dans les groſſes & anciennes Hernies, la peau paroiſſoit être la ſeule partie ſenſible.

Indolence du ſac dans les groſſes & anciennes Hernies.

Si l'opération Céſarienne, faite ſur le vivant, a eu quelques ſuccès; ſi la Taille au haut appareil, & celle qui attaque quelqu'autre partie du corps de la veſſie, ont réuſſi, c'eſt que l'un & l'autre de ces viſceres étoient, lors de l'opération, conſidérablement étendus, & que la plaie n'intéreſſoit qu'une très-petite quantité de fibres conſtitutives de ces viſceres. Une plaie, par exemple, de quatre pouces de longueur, faite à une veſſie étendue par l'injection, & portée par degrés à une extenſion conſidérable, comme dans la

Raiſons du ſuccès de l'opération Céſarienne, & de la Taille faite au corps de la veſſie.

Taille de M. *Foubert*, toute grande qu'elle eſt, ne diviſe qu'une très-petite quantité de fibres conſtitutives de la veſſie. Dès qu'elle ſe vuide par l'écoulement du liquide qui faiſoit ſon amplitude, elle ſe reſſerre ſur elle-même, de maniere que la plaie, de quatre pouces de longueur qu'elle étoit, diminue au moins de ſept-huitiéme, & ſe trouve conſéquemment réduite, quand la veſſie a repris ſon état naturel, à un demi pouce. Cette plaie de quatre pouces de longueur, faite à cette veſſie étendue, ne diviſe donc qu'un demi pouce de fibres conſtitutives de ce viſcere. Il en eſt de même de la poche Herniaire; il y a même quelque choſe de plus, c'eſt que plus la Hernie ſera ancienne & groſſe, plus les fibres conſtitutives de cette poche ſeront étendues; plus elles ſeront étendues, moins elles auront de ſenſibilité. Or, une plaie faite à une membrane qui n'eſt

plus ſenſible, ne doit être ſuivie d'aucun des accidens qui dépendent de cette ſenſibilité.

§. VII.

La ſimple expoſition anatomique de l'arcade crurale, par-deſſous laquelle paſſent ou s'échappent les parties qui forment les Hernies de ce nom, fait voir que la dilatation s'y exécute encore plus facilement qu'à l'anneau inguinal. Cette arcade eſt principalement formée d'une bande ligamenteuſe & aponévrotique, tendue entre l'épine antérieure ſupérieure de l'os des Iles & l'épine de l'os *pubis* où elle eſt attachée, fort étroite le long de ſes parties moyennes & dans ſon milieu, & large vers ſes extrêmités ou ſes attaches. (*a*) On la nomme *ligament inguinal*, ou *ligament*

Deſcription anatomique de l'arcade crurale.

(*a*) *Extrait de l'expoſ. Anatomique de Winſlow Traité des os frais*, n. 119.

de Fallope. Il y a deſſous un tiſſu cellulaire aſſez ample qui prête ſur les côtes à la plus légere preſſion. Il n'y a point de fibres collatérales comme à l'anneau, qui viennent fortifier l'ouverture par où paſſent les parties qui forment cette Hernie; ce qui fait que ce paſſage prête plus facilement. La plus grande partie de la dilatation s'opere ſur les côtés dans le tiſſu cellulaire. En levant un peu vers le haut, avec la portion arrondie du dilatatoire, la partie la plus étroite de cette bande, & en preſſant un peu ſur les côtés, on agrandit ſuffiſamment cette ouverture, pour y faire rentrer les parties ſorties, comme l'expérience l'a confirmé.

Elle prête plus que l'anneau à la dilatation.

La même expérience, la même théorie prouvent donc, comme à la Hernie inguinale, la poſſibilité & la préférence de la dilatation que nous propoſons pour la Hernie crurale. Quoique l'opération de cette Hernie ſoit regardée

par M. *Arnaud*, page 82 de ſon *Traité des Hernies, comme beaucoup plus difficile & plus dangereuſe*, l'expérience nous a fait connoître qu'en y pratiquant notre méthode, elle n'avoit point ces deux caracteres.

§. VIII.

TOUTES les fois que l'on pourra tirer un peu l'anſe de l'inteſtin qui forme la Hernie, afin d'amener & mettre hors de l'anneau l'endroit de l'inteſtin étranglé, comme nous l'avons décrit dans la premiere Obſervation, & exécuté dans quelques autres, l'anſe de l'inteſtin rentrera avec facilité, (*a*) & la dilatation pourra ſe faire avec le doigt, ſi l'anneau n'a pas une trop grande force. Malgré cette poſſibilité, nous pré-

Le dilatatoire doit être préféré, dans tous les cas, au doigt.

(*a*) Pour réduire une Hernie par le *taxis*, & faire rentrer librement l'inteſtin, on preſcrit, *Dictionn. Encyclop.* Tom. XIII. pag. 882, *de le tirer un peu à ſoi.*

férons, dans tous les cas, notre dilatatoire.

Un Chirurgien timide craindra peut-être de bleſſer l'inteſtin, en introduiſant le doigt dans l'anneau. S'il a l'attention, comme nous venons de le dire, d'amener & mettre hors de l'anneau l'endroit de l'inteſtin étranglé, & de ne laiſſer dans le paſſage qu'une portion d'inteſtin, qui n'a point ſouffert de compreſſion, il eſt ſûr que le doigt, introduit par degrés, ne bleſſera ni ne meurtrira l'inteſtin, quoique l'anneau ſemble ne vouloir pas céder aux premieres tentatives. Quand on opere avec le dilatatoire, il n'eſt pas néceſſaire de *tirer à ſoi* l'anſe de l'inteſtin; ſon introduction & la dilatation qu'il exécute, ſont faciles à faire dans tous les cas.

C'eſt ſans doute cette réſiſtance de l'anneau, aux premieres tentatives que l'on fait pour le dilater, qui a fait penſer

aux

aux Maîtres de l'Art qu'il n'y avoit point d'autre moyen pour agrandir l'iſſue Herniaire que le débridement, dans la crainte qu'ils avoient de bleſſer ou de contondre l'inteſtin ſerré dans le paſſage. Mais au moyen des attentions & des précautions que nous venons de preſcrire, avec le doigt, ou avec l'inſtrument, ſans ces précautions, on ne riſquera en aucune façon de bleſſer l'inteſtin, comme l'expérience le prouve; & la réſiſtance de l'anneau ſera aiſément vaincue. Dès que les fibres collatérales qui forment l'anſe commenceront à s'étendre, à s'alonger, & que l'anneau ſera ſeulement agrandi d'une demi ligne, on ſentira alors qu'il s'étend & prête aux petits efforts que l'on y fait pour le dilater. (*a*)

La crainte de bleſſer l'inteſtin n'eſt pas fondée.

(*a*) Dès qu'un premier degré d'agrandiſſement eſt fait au diamétre naturel de l'anneau, il réſiſte alors foiblement à la puiſſance qui étend de plus

§. IX.

Peut-être que la dilatation, quoique poſſible, ne ſera pas toujours jugée ſuffiſante pour faire rentrer un gros volume d'inteſtin. En voici un exemple. M. *de la Croix* nous appella en conſultation avec pluſieurs de nos Confreres pour une Hernie inguinale des plus groſſes, accompagnée d'étranglement. Comme nous n'étions pas muni de notre dilatatoire, on jugea que la

---

en plus ſes bords. De-là on peut expliquer la raiſon pourquoi dans la Hernie habituelle qui ſort & rentre facilement, il arrive rarement que l'anneau puiſſe ſerrer & étrangler l'inteſtin. S'il ſurvient, à cette eſpece de Hernie, les ſymptomes de l'étranglement, ils ne dépendent point du reſſerrement de l'anneau ſur l'inteſtin, mais, comme nous l'avons déja dit, de la tenſion, du gonflement & de l'inflammation qui arrivent à l'anſe de l'inteſtin qui forme la Hernie. Un anneau étendu bien au-delà de ſon diamétre naturel, par la préſence des parties qui y paſſent, n'a pas, dans cet état d'extenſion, aſſez de force pour ſerrer & étrangler ces parties.

dilatation avec le doigt ne ſeroit pas ſuffiſante pour faire rentrer le gros volume d'inteſtin dont cette Hernie paroiſſoit être formée. On arrêta qu'il falloit ſuffiſamment débrider l'anneau, *tirer un peu à ſoi* le paquet inteſtinal, & le comprimer avec les mains, afin d'en chaſſer l'air & le faire paſſer dans la continuité du canal ; que ce gros volume d'inteſtin étant vuide d'air, moins gros, ayant moins de volume, & occupant moins d'eſpace, ſeroit plus facilement remis dans la capacité. En conſéquence on fit le débridement. L'ouverture du ſac fit voir que cette groſſe Hernie étoit formée de toute la poche cécale, d'une grande portion du colon, & d'une plus grande de l'iléon. Le Malade a guéri, mais la hernie ſort & rentre avec facilité ; elle eſt maintenue par un bandage. Nous pouvons raiſonnablement préſumer que ſi nous avions été muni de notre dilatatoire, il auroit procuré

un agrandiſſement ſuffiſant, ſans faire le débridement.

Cas où le débridement eſt de néceſſité.

Lorſque l'inteſtin a contracté des adhérences à la circonférence de l'anneau, & qu'il n'eſt pas poſſible de les diſſéquer ſans inciſer l'anneau, il y a néceſſité de débrider. Quand l'étranglement eſt ſitué au-deſſus de l'anneau, dans la capacité du ventre, comme on l'a quelquefois rencontré, il faut débrider, faire même une grande inciſion à l'anneau, afin de pouvoir porter juſques dans la capacité un biſtouri boutonné, pour couper la bride qui fait l'étranglement, ou ſéparer les adhérences qui le conſtituent.

Il peut ſe rencontrer une Hernie où une petite portion d'inteſtin eſt étranglée par l'anneau ſi profondément, & qui y eſt ſi ſerrée, qu'il ne paroît pas poſſible de pouvoir y introduire le bout d'une ſonde. Malgré cette apparence d'impoſſibilité, nous ſommes très-per-

ſuadés, qu'avec de l'adreſſe & de la patience, on viendra à bout d'introduire notre dilatatoire, (*a*) ſans bleſſer ni meurtrir l'inteſtin, & que l'anneau, qui ſemble former une réſiſtance invincible, cédera aux petits efforts que l'on y fera pour le dilater. Dans un cas ſemblable, il faut de toute néceſſité opérer avec notre dilatatoire, ſans quoi il faut débrider.

Voici l'objection qui nous a été faite par un Académicien rempli de talent & de mérite, (*b*) par ſa Lettre du 16 Novembre 1760. " On n'a jamais douté, „ dit-il, que votre méthode ne vous ait

---

(*a*) Si l'on juge le dilatatoire trop gros, & que par cette raiſon on ne puiſſe l'introduire dans l'iſſue d'une ſemblable Hernie, il eſt aiſé d'en faire faire un plus petit, plus mince & plus entrant par ſon extrêmité, & ſe munir des deux quand on doit opérer, afin de pouvoir choiſir.

(*b*) M. *Bordenave*, Commiſſaire pour les correſpondances de l'Académie Royale de Chirurgie, &c.

„ réuſſi, & qu'elle ne puiſſe même ſouvent „ ſuffire ; mais dans le cas d'un étran- „ glement conſidérable, la dilatation, „ par le doigt, non-ſeulement paroît dif- „ ficile, mais encore la preſſion du doigt „ & l'introduction preſque forcée, don- „ nent lieu de craindre la rupture de l'in- „ teſtin, & préſentent les plus grandes „ difficultés. „ (*a*) Cette crainte ſeroit fondée, ſi nous prétendions faire cette dilatation avec le doigt ; mais en ſe ſervant du dilatatoire, *quoique l'inteſtin ſoit fort ſerré, & preſqu'atteint de pourriture*, nous oſons aſſurer que l'introduction de cet inſtrument & la dilatation qu'il opérera, ſe feront ſans *craindre la rupture*

(*a*) Nous n'avons jamais prétendu, même dans le Mémoire communiqué à l'Académie avant la date de cette Lettre, *dilater un étranglement conſidérable* avec le doigt, puiſque nous nous ſervons depuis 1757 de notre dilatatoire, & que nous avons même déclaré dès ce temps-là, & dans le Mémoire communiqué à l'Académie en 1760, que nous le préférons, dans tous les cas, au doigt.

de l'inteſtin, même *preſqu'atteint de pourriture.* C'eſt à la multiplicité des expériences à juſtifier cette aſſurance, fondée d'ailleurs ſur des cas ſemblables, où la dilatation a été faite ſans bleſſer en aucune maniere l'inteſtin, même *preſqu'atteint de pourriture.* Voyez les *Obſervations XVI, XXI & XXII.*

Dans un homme vigoureux où l'anneau ſe trouve avoir une grande force, il faut de toute néceſſité opérer avec notre dilatatoire; car tout autre inſtrument, même celui que M. *le Cat* a approprié à cette dilatation, ſont inſuffiſans, parce que ſon dilatatoire, tout fort qu'il eſt, ne forme pas un gorgeret; d'ailleurs cet inſtrument étant plus gros que le nôtre, ne peut être introduit avec autant de facilité. De toutes les opérations que nous avons faites avec notre dilatatoire, il ne s'eſt trouvé qu'un cas, qui fait le ſujet de l'*Obſerv. XIV.* de cet Ouvrage, où l'iſſue de la Hernie

fît quelque réſiſtance aux petits efforts que nous faiſions pour la dilater, & où la Malade donnât quelques marques de ſenſibilité douloureuſe, parce que cette Dame, âgée de 50 ans, d'un tempérament ſec & vigoureux, avoit cette iſſue ferme & très-ſerrée ; mais en dilatant doucement & par degrés, elle prêta, & fut étendue & élargie ſuffiſamment pour permettre la rentrée de l'inteſtin.

Si l'anneau ou l'arcade réſiſtoit abſolument aux tentatives que nous preſcrivons de faire avec le dilatatoire, pour l'étendre ou l'élargir, (cas qui doit être bien rare, & que nous n'avons point encore rencontré) & qu'en conſéquence la dilatation fût reconnue impoſſible, on fera le débridement.

Dans tous les cas que nous venons de ſuppoſer, on ne riſque rien de tenter la dilatation, parce qu'il ne peut réſulter de cette tentative aucun accident.

Tout le monde ſçait qu'il eſt des per-

ſonnes d'un tempérament ſec & vigoureux, dont les fibres ſont roides, fortes & très-ſolides. C'eſt préciſément dans de ſemblables tempéramens qu'il paroît impoſſible de pouvoir introduire dans l'iſſue d'une Hernie le bout d'une ſonde, ou l'extrêmité du dilatatoire; qu'étant parvenu à l'y introduire, l'iſſue ſemble vouloir réſiſter à la dilatation, & que les Malades éprouvent une ſorte de ſenſation douloureuſe dans les premiers inſtans qu'elle s'opére, qui toutefois n'eſt pas comparable à la vive douleur cauſée par l'inciſion ou le débridement. L'expérience nous a appris, dans ces cas, qu'en parcourant avec l'extrêmité du dilatatoire la circonférence de l'iſſue Herniaire, on trouve enfin un endroit par où on l'introduit, & en dilatant doucement & par degrés, on vient à bout d'étendre & d'élargir ſuffiſament cette iſſue. Dans un tempéramment humide, où les fibres ſont foibles & relâ-

chées, elles prêtent avec la plus grande facilité, & le Malade ne donne aucune marque de ſenſibilité douloureuſe; c'eſt le cas où le doigt ſeul peut ſuffire pour procurer la dilatation. Cependant, comme nous l'avons déja dit, l'on doit préférer, dans tous les cas, le dilatatoire au doigt.

Cas où le débridement & la dilatation ſont impoſſibles.

La dilatation ne pourra ſe faire chez un vieillard qui a l'anneau dur, cartilagineux ou oſſeux. Si, par cette raiſon, elle eſt impoſſible, le débridement le ſera pareillement.

Quoique la dilatation & le débridement ſoient impoſſibles chez un vieillard, auquel on trouve l'anneau cartilagineux ou oſſeux, il ne faut pas pour cela l'abandonner. L'humanité exige, dans l'homme de l'art, de chercher les moyens de le rappeller à la vie. Si je rencontrois, avec une Hernie étranglée, un anneau oſſeux, que je ne pourrois ni dilater, ni débrider, j'eſ-

ſayerois d'arracher mon Malade des bras de la mort, en ouvrant l'inteſtin & en l'attachant au tégument, dût-il en réſulter un anus artificiel. Si l'anneau n'étoit que cartilagineux, je porterois ſous ſon bord, en forme d'anſe, un Biſtouri boutonné; je ferois une entaille demi-circulaire aſſez grande, pour faciliter la rentrée de l'inteſtin. Je n'entrevois rien là qui ſoit dangereux par lui-même; quand ces moyens entraîneroient quelques riſques après eux, la ſituation du Malade n'eſt-elle point déſeſpérée, ſi on ne les emploie pas?

§. X.

La deſcription que donne *Amb. Paré*, d'après *Pierre Franco*, de cette opération, fait voir que ce grand Chirurgien ne faiſoit le débridement ou l'inciſion à l'anneau que dans la *néceſſité;* qu'il lui arrivoit ſouvent, après avoir fendu ſur la ſonde crénelée le ſac ou la po-

che Herniaire, & découvert l'inteſtin, de le faire rentrer ſans inciſer l'anneau. (*a*) Il ne faut que rapporter ſon texte pour prouver cette vérité.

„ Le Malade ſera ſitué .... puis lui „ ſera fait inciſion en la partie ſupé- „ rieure du *ſcrotum*, ſoy donnant bien „ garde de toucher les inteſtins. Après „ faut avoir une cannule d'argent... „ icelle ſera miſe dedans l'inciſion & „ pouſſée le long de la production du „ péritoine pour faire inciſion & ou- „ verture ſur la cavité d'icelle cannule, „ de peur de toucher les inteſtins du „ raſouer. L'ouverture ſuffiſamment fai-

---

(*a*) On lit dans le *Dictionnaire de Médecine*, tom. IV. col. 283, *ſi le replacement de l'inteſtin eſt impraticable à cauſe de l'étranglement qui eſt à l'anneau, il le faut élargir au moyen d'une inciſion.* M. *James*, Auteur de ce Dictionnaire, veut donc, comme *Paré*, que l'on faſſe rentrer les parties, ſi leur *replacement* eſt *praticable*, & de ne faire l'inciſion que dans le cas de *néceſſité*, c'eſt-à-dire, lorſque ce *replacement eſt impraticable.*

„ te, on réduira les inteſtins peu-à-peu „ dedans le ventre, & ſubit on fera „ une couture en cueillant & compre- „ nant dudit *proceſſus* tant profonde- „ ment qu'il en ſoit rétreci ; ce qui ſera „ cauſe qu'après la cicatrice, la Deſ- „ cente ne pourra plus ſe faire au *ſcro- „ tum.* (*a*) » Il ſatisfaiſoit par ce procédé à la ſeconde condition du principe général.

Cette manœuvre, pour ouvrir avec circonſpection & ſans danger la poche Herniaire, eſt la même qui ſe pratique aujourd'hui ; elle n'a point changé ; les Maîtres de l'Art n'y ont rien ajouté, à l'exception qu'ils ſe ſervent d'inſtrumens beaucoup plus commodes que le *Raſouer* dont *Paré* ſe ſervoit. On ne voit pas que l'inciſion que *Paré* faiſoit au ſac, intéreſsât en aucune façon l'anneau. Conſéquemment *Pierre Franco*

(*a*) *Ambr. Paré, Liv. II. des tumeurs, chap.* 15.

& *Paré* faiſoient rentrer la plupart des Hernies qu'ils opéroient ſans faire d'inciſion à l'anneau. Si ces grands Chirurgiens employoient, dans cette opération, toute leur induſtrie pour *faire rentrer les parties*, ils n'avoient pas moins d'attention *d'empêcher qu'elles ne ſortiſſent de nouveau*, puiſque *Paré* preſcrit cette couture pour rétrecir le ſac Herniaire qu'il nomme *proceſſus*, *afin que la Deſcente ne puiſſe plus ſe faire au ſcrotum.* (a) Après l'opération que décrit *Paré*, & la parfaite cicatriſation de la plaie, ſi la Hernie ne paroiſſoit plus au même lieu, c'eſt que l'anneau n'ayant point été coupé, les fibres élaſtiques, dont il eſt compoſé, devoient le reſſerrer ſur la portion du ſac reſté dans ſon paſſage, & que la couture faite à ce ſac, devoit non-ſeulement le rétrecir, mais encore occaſionner une inflamma-

(a) *Paré, Liv. II. des tumeurs, chap. 15.*

tion capable de coller le ſac à l'anneau, de maniere qu'après la ſuppuration & au moyen de la cicatriſation de la plaie, le ſac devoit s'adhérer à l'anneau & à la peau, & former un bouchon aſſez ſolide pour s'oppoſer à la récidive de la Hernie. On ne peut donner une interprétation plus conſéquente au texte de *Paré.*

Si la réduction ne peut ſe faire à cauſe de l'inflammation ou gonflement des parties qui ne peuvent rentrer par le trou par où elles ſont ſorties, il donne un moyen qu'il appelle, *autre remede pour l'extrémité.* Il ne vouloit donc employer ce moyen qu'*à l'extrêmité*, c'eſt-à-dire, quand tous les autres étoient inſuffiſans. " Il faut, dit-il, par *néceſ-*
" *ſité* inciſer la production du péritoine
" juſqu'à l'inteſtin, & mettant la ca-
" nule précédente dedans icelle produc-
" tion, la lever contre-mont, & faire
" inciſion deſſus en montant vers le

Débridement de l'anneau, par *Paré.*

„ ventre, & y faire ſi bonne ouverture, „ que l'inteſtin puiſſe être réduit. Puis „ ſe fera la ſuture gaſtroraphie, en fai- „ ſant autant de points d'aiguille qu'il „ en ſera beſoing, & cueillant ledit „ *proceſſus*, comme nous avons dit, „ afin de rendre la voie plus étroite. „(a) On voit par ce texte, que lorſque *Paré* ne pouvoit faire rentrer les parties ſans agrandir l'iſſue qui leur avoit livré paſſage, il ſe déterminoit *par néceſſité* à l'inciſer ; que pour faire cette inciſion avec ſûreté, il recommande de *pouſſer la ſonde cannelée, de la lever contre-mont, & de faire l'inciſion deſſus en montant vers le ventre.* Les Maîtres de l'Art n'ont preſque rien ajouté à cette façon de débrider ou d'inciſer l'anneau ; toutes les deſcriptions que les Auteurs en ont données, ſemblent avoir été priſes dans *Paré.*

(a) *Paré, Liv. II. des tumeurs, chap. 15.*

Ce

Ce grand Maître preſcrit de faire, immédiatement après ce débridement, la *couture gaſtroraphie*, *afin de rendre la voie plus étroite*; n'eſt-ce pas dire clairement qu'il étoit perſuadé que l'ouverture de l'anneau devoit être plus grande après avoir été coupée, & qu'il y pratiquoit la *gaſtroraphie* pour la rétrecir, & empêcher conſéquemment les parties *de ſortir de nouveau*? " Finablement, dit-„ il, ſera la plaie mondifiée, incarnée „ & menée à cicatrice, de laquelle „ la dureté & calloſité empêchera que „ les inteſtins ni l'*omentum* ne puiſſent „ plus tomber dedans le *ſcrotum*. (*a*)

Voilà préciſément le bouton ſolide, formé par la cicatrice, &c. qui ferme non-ſeulement l'anneau, mais encore lie, ſerre & enchaîne, pour ainſi dire, les fibres qui le compoſent, comme nous l'avons dit (§. V.)

(*a*) *Paré, Liv. II. des tumeurs, chap. 15.*

Ce qu'il ajoute, après avoir dit, *afin de rendre la voie plus étroite*, prouve qu'il avoit reconnu les accidens attachés à cette opération. *Toutesfois*, continue-t-il, *telle opération ne se fera que les vertus du Malade ne soient assez fortes pour l'endurer, & qu'on n'aie fait bon prognostic à ses parens & amis, paravant que d'y mettre la main.* (a)

Paré conseille de ne faire le débridement qu'à ceux qui ont assez de force pour l'endurer.

Ce célebre Praticien redoutoit donc l'incision faite à l'anneau, puisqu'il ne la vouloit faire que dans le cas où le Malade auroit assez de *vertus* ou de forces pour résister aux accidens qui résultent de cette incision. D'après le sentiment de *Paré*, nous pouvons présumer que s'il avoit été convaincu comme nous de la possibilité de la dilatation de l'anneau, il l'auroit préférée à toute incision.

(a) *Paré, Liv. II. des tumeurs, chap. 15.*

§. XI.

PARCOURANT les Auteurs qui ont écrit sur cette opération, nous avons trouvé dans le *Conspectus Chirurgiæ* de *Juncker*, un passage qui fait sentir que l'on peut dilater l'anneau avec le doigt: *Quandò autem annuli .... adeò angustati sunt, ut partes prolapsæ per eumdem non possint reponi*, tunc illi dilatandi sunt. *Instituitur talis dilatatio*, vel mediante digito, *vel novo illo instrumento*, Bistouri caché *dicto, mediante quo, incisio magna, vel quod melius videtur, multæ parvulæ in peripheria annuli efficiuntur.* (*a*)

Sentiment de *Juncker* sur la dilatation de l'anneau.

Juncker pensoit donc, avant nous, que la dilatation ou l'agrandissement de l'anneau pouvoit se faire avec le doigt. Il commence par indiquer ce moyen,

(*a*) Juncker, *Conspectus Chirurgiæ, Hallæ, 1721. Tabula 29, de Herniis*, pag. 211, *litt. C. D.*

ſans doute comme le plus convenable ; & ſi, avec le doigt, il n'eſt pas poſſible d'opérer la dilatation, quoiqu'il ne le diſe pas, il préfere les petites inciſions faites à la circonférence de l'anneau, à la grande, exécutée par le biſtouri caché.

Cet Auteur connoiſſoit donc les dangers & les accidens attachés à cette grande inciſion, puiſqu'il conſeille de préférer les petites faites à la circonférence de l'anneau. S'il avoit été convaincu, comme nous, de la poſſibilité de l'agrandiſſement de l'anneau par la ſimple dilatation, nous ſommes perſuadés, & ſon texte le fait aſſez ſentir, qu'il auroit reprouvé l'uſage du *biſtouri caché* pour cette opération, & tout autre inſtrument tranchant.

RÉFLEXIONS

Sur l'application de cette Méthode à l'Étranglement de l'Exomphale, & à celui des Hernies ventrales.

L'ÉTRANGLEMENT de la Hernie ombilicale, ou celui des Hernies ventrales, eſt à peu-près ſemblable, & a les mêmes cauſes que celui qui arrive aux Hernies inguinales ou crurales. Si l'étranglement d'une Hernie inguinale ou crurale demande, dans des circonſtances, un prompt ſecours, celui d'une Hernie ombilicale ou ventrale n'en exige pas moins; & même on peut dire que s'il y a du danger à différer l'opération, c'eſt dans l'étranglement d'une Hernie ombilicale, ſur-tout lorſqu'elle eſt petite. En voici un exemple.

Une Dame, âgée de cinquante ans, portoit depuis quelques années une pe-

tite Hernie à l'ombilic, qu'elle maintenoit par un bandage. Elle eut l'imprudence de ſortir un matin ſans ſon bandage; rentrée chez elle, elle fut priſe de tous les ſymptômes de l'étranglement. M. *Fauvin*, notre Confrere, qui fut appellé ſur le champ, lui adminiſtra tous les ſecours que l'Art preſcrit en pareil cas; mais voyant que les accidens augmentoient de moment à autre, il nous fit aſſembler, avec M. *de la Croix*, le même jour à midi. Nous arrêtâmes qu'il falloit encore tenter quelques remedes, & que ſi la Hernie ne rentroit pas, on feroit l'opération. Nous nous raſſemblâmes à deux heures & demie; il n'étoit plus temps d'opérer, la Malade expira devant nous. Nous fîmes le ſoir l'ouverture du cadavre; nous ne trouvâmes d'autre cauſe de mort qu'une petite anſe d'inteſtin étranglée par l'anneau ombilical.

Si l'étranglement d'une Hernie ombi-

licale, ou celui des Hernies ventrales, eſt à peu-près le même que celui qui arrive aux Hernies inguinales & crurales, notre Méthode peut être appliquée à l'opération qu'il convient de faire à ces étranglemens. L'inciſion que les Auteurs preſcrivent pour l'étranglement d'un Exomphale, ou d'une Hernie ventrale, eſt contraire à la ſeconde condition du principe général, qui eſt *d'empêcher les parties de ſortir de nouveau.* On doit ſentir, par les raiſons rapportées à l'article de la Théorie, que l'iſſue de ces Hernies doit être, par cettte inciſion, même après la cicatriſation de la plaie, plus grande, plus vaſte qu'elle n'étoit avant l'opération, & conſéquemment plus ſuſceptible de laiſſer échapper les parties. Pour éviter cette récidive & guérir radicalement ces Hernies, on ſe contentera, pour en agrandir l'iſſue, d'y introduire, avec circonſpection, notre dilatatoire, & par ce

moyen on l'agrandira ſans y faire aucune inciſion, qui eſt regardée, pour l'Exomphale, par un célébre Auteur, (a) comme *très-périlleuſe*, & *preſque toujours mortelle*; dilatation qui ſera auſſi facile à faire qu'à l'anneau inguinal. Les fibres de l'anneau ombilical, & celles des autres iſſues accidentelles qui ſe forment à l'un des points de la circonférence de l'abdomen, étant alongées & étendues par degrés, reprendront ſucceſſivement leur longueur & leur ton naturel, & la cicatrice qui ſe collera deſſus, fera l'office d'une pelote ou bouton ſolide, qui s'oppoſera à la ſortie des parties flottantes, (§. V.)

Un homme reçut un coup de bayonnette à peu de diſtance de l'ombilic; il ſortoit par la plaie une portion de l'épiploon, & une anſe d'inteſtin qui y étoit étranglée. Appellé pour le ſecourir, je

(a) Dionis, *Cours d'opérations de Chirurgie*, p. 88.

me gardai bien de débrider cette plaie avec le biſtouri, comme les Auteurs le recommandent. J'envoyai chercher mon dilatatoire, & avec cet inſtrument je dilatai ſuffiſamment la plaie; je fis rentrer les parties ſorties, & ne fis point la ſuture tant recommandée par les Auteurs. La plaie s'eſt fermée & cicatriſée, ſans que depuis il y ait paru d'Hernie.

Succès de la dilatation d'une plaie du bas-ventre, avec iſſue des parties.

Nos vénérables Anciens (*a*) vouloient, comme nous l'avons dit, que, dans l'opération d'une Hernie, on fît non-ſeulement *rentrer les parties*, mais encore qu'on employât tous les moyens pour *empêcher qu'elles ne ſortiſſent de nouveau.* Nous avons fait voir (§. IV.) que le débridement qu'ils pratiquoient, & que l'on pratique encore aujourd'hui, eſt contraire à ce principe, puiſque l'inciſion rend le paſſage plus grand & plus vaſte. L'expérience & la théorie, d'ac-

(*a*) *Avicenne, Pierre Franco, Ambr. Paré, les Fabrices, Pigray, Heiſter, &c.*

cord enſemble, prouvent d'une maniere inconteſtable, que la dilatation graduée & ménagée, remplit non-ſeulement la premiere condition du principe général, mais encore la ſeconde, en laiſſant les fibres, qui compoſent l'iſſue, intactes, c'eſt-à-dire, ſans avoir été ni coupées ni débridées

Notre méthode ſatisfait aux deux conditions du principe général.

L'étranglement à l'iſſue des Hernies, n'eſt pas le ſeul qui peut cauſer des accidens graves ; il en eſt d'autres ſitués au ſac Herniaire, formés par un rétreciſſement, par une bride qui ſe trouve à l'un des points de l'étendue de ce ſac, & même, quelquefois, à deux endroits différens, comme l'a remarqué M. *Arnaud.* (*a*)

Etranglement ſitué au ſac Herniaire.

De grands Chirurgiens ont trouvé de ces étranglemens. (*b*) Quand ils ſont

---

(*a*) *Traité des Hernies*, Tom. II. pag. 6.

(*b*) M. *le Dran*, *Obſerv. Chirurg.* Tom. II. Obſerv. LVII & LVIII. M. *Arnaud*, Tom. II. pag. 6 & 31. M. *Vacher*, *ibid.* Obſ. LV. & LVI. M. *de la Faye*,

ſitués au-deſſous de l'anneau, la plupart ſe ſont contentés de couper ou de fendre la bride avec le tranchant de l'inſtrument, ſans intéreſſer l'iſſue Herniaire, & ils ont fait enſuite rentrer l'inteſtin avec aſſez de facilité. M. *de la Peyronie* (*a*) parle d'un étranglement ſitué dans le ventre, & fait par une bride formée par l'adhérence de l'épiploon au péritoine au-deſſus de l'anneau. (*b*) Notre dilatatoire ne peut convenir à

Oper. de Dionis, édit. 1740, pag. 324. M. *Hoin*, dans l'opération qu'il a faite en 1753, ci-deſſus rapportée, pag. 124. M. *Theveneau*, dans celle qu'il nous a communiquée, pag. 126.

(*a*) *Mémoire de l'Acad. Roy. de Chirurgie*, tom. I. page 693.

(*b*) Voici une Obſervation à peu-près ſemblable à celle de M. *de la Peyronie*, que vient de nous communiquer M. *Hoin*, par ſa Lettre du Samedi 13 Décembre 1766.

» Il y a trois heures que je ſuis de retour de l'Hô-
» pital, où M. *Maret*, qui y eſt actuellement en
» exercice, m'a fait appeller au ſujet d'une Herine
» à l'aine droite, étranglée depuis Jeudi matin,

ces ſortes d'étranglemens ; nous ne le propoſons que pour étendre & élargir l'iſſue des Hernies, où l'inciſion

---

» qu'un jeune homme portoit depuis ſon enfance, &
» qu'il avoit toujours fait rentrer facilement. L'opé-
» ration a été jugée preſſante. M. *Maret* l'a faite.
» L'anneau ne formoit aucun obſtacle à la rentrée
» de l'inteſtin ; cependant celui-ci, qu'il avoit fallu
» dégager d'une poche épiploïque avant de le dé-
» couvrir & de le repouſſer dans le ventre, ne
» pouvoit pas tenir en place, parce que l'étran-
» glement n'étoit pas détruit. L'épiploon le for-
» moit à plus de deux travers de doigt de l'anneau ;
» il a été néceſſaire de fendre celui-ci pour par-
» venir à l'obſtacle : (1) il conſiſtoit en une bande
» ferme, large au moins d'un demi-pouce, fournie
» par une portion de l'épiploon endurci qui entou-
» roit & étrangloit les deux extrêmités d'une anſe
» de quatre à cinq pouces de boyau. Cette bande
» coupée, l'inteſtin eſt rentré dans le ventre. On
» n'a point diſtingué de ſac Herniaire. Il n'eſt pas
» ſorti une goute de ſéroſité, que la bande n'ait été
» coupée dans le ventre. Cependant le côté droit
» du *ſcrotum* étoit plein d'épiplon très-gonflé, à demi

(1) Le procédé de cet habile Chirurgien eſt conforme au précepte que nous avons donné (§. IX. pag. 148.) pour les étranglemens ſitués dans le ventre au-deſſus de l'anneau.

eſt ſi dangereuſe, (§. VI.) & ſi ſouvent ſuivie de quelques-uns des accidens énoncés dans la Note du Paragraphe premier.

» pourri, & qui a été emporté. Il ſembloit que » l'épiploon formoit lui ſeul la poche Herniaire, & » il eſt ſûr que l'étranglement étoit à l'entrée de » cette poche, beaucoup au-deſſus de l'anneau. » Quelque deſir que M. *Maret* ait eu de ſe ſervir de » de votre dilatatoire, vous voyez qu'il n'auroit pu » être d'aucune utilité dans cette circonſtance. Le » Malade prétend qu'il a eu Jeudi matin vomiſſe- » ment & douleur dans le ventre, ſans que la Her- » nie fût dehors. Il ajoute, que ce n'eſt que de » Jeudi au ſoir qu'elle s'eſt montrée, & que le mê- » me jour elle a pénétré, pour la premiere fois, » dans le *ſcrotum.*» M. *Hoin* nous écrit, par ſa Lettre datée du premier Mars 1767, « que la plaie du » jeune homme opéré d'une Hernie par M. *Maret*, » a été cicatriſée un peu avant le milieu du mois » de Février, que le gonflement ſurvenu à une pe- » tite partie d'épiploon, laiſſé dans le trajet de la » Hernie, a retardé la guériſon de cette plaie. »

RÉFLEXIONS

SUR l'application de notre Méthode, à l'Opération qu'il faut faire aux Hernies habituelles pour les guérir radicalement.

NOUS venons de donner les moyens de guérir radicalement les Hernies accompagnées d'étranglement, pour leſquelles nous préférons la dilatation graduée & ménagée au débridement ou à l'inciſion qu'on y pratique ordinairement. Les ſuccès que nous a fourni cette méthode de les opérer, ont été pour nous un motif d'encouragement, qui nous a porté à méditer ſur les moyens propres à guérir les Hernies habituelles. Nous allons donner une légere eſquiſſe de nos idées à ce ſujet; nous nous croyons d'autant mieux fondés à le faire, qu'un célebre

Médecin (*a*) nous en a frayé le chemin.

Un des avantages de notre méthode, eſt *d'empêcher les parties de ſortir de nouveau.* S'il eſt conſtant, comme l'expérience le démontre, que les Hernies opérées par cette méthode ne ſortent plus, en pratiquant la même opération pour la Hernie habituelle, la cicatrice qui réſultera de cette opération, s'oppoſera de même à la récidive de cette Hernie, & le Malade ne portera plus de Bandage pour la maintenir.

Après avoir parlé de la néceſſité de l'opération dans le cas d'étranglement, M. *Lieutaud* dit: *La même opération peut ſe pratiquer pour guérir la Hernie, lorſqu'il n'y a aucun étranglement ni accident: on ne fait pas courir alors le*

(*a*) M. *Lieutaud*, Médecin de Monſeigneur LE DAUPHIN.

moindre risque au Malade, au lieu qu'il y a beaucoup de danger lorsqu'on la pratique pour l'étranglement. (*a*)

Nous ne pouvons nous persuader que M. *Lieutaud* entende par *la même opération*, le débridement, (en quoi consiste principalement celle qu'il décrit pour l'étranglement,) & qu'il conseille de le faire dans l'opération qu'il propose *pour guérir la Hernie, lorsqu'il n'y a aucun étranglement ni accident*; parce que, le plus ordinairement, dans la Hernie habituelle, les parties rentrent aussi facilement qu'elles sortent, & qu'il est conséquemment inutile d'inciser l'anneau pour en faciliter la rentrée. D'ailleurs, les accidens, (§. I.) & les dangers, (§. VI.) attachés à ce débridement, nous empêcheroient de penser comme M. *Lieutaud*, s'il étoit dans ce sentiment; avec d'autant plur de raison,

(*a*) *Précis de Médecine-Pratique*, pag. 528.

que

que nous avons démontré (§. IV.) que, par cette inciſion, l'anneau perd ſa vertu élaſtique, & qu'il devient d'un diametre plus conſidérable. Que ſi, au contraire, on le conſerve dans ſon intégrité, bientôt ſes fibres, ci-devant diſtendues par l'effort que faiſoient contr'elles les parties qui formoient la Hernie, reprendront, par leur vertu contractile, leur premier état, & rendront à l'anneau ſon diamétre naturel, qui oppoſera alors une premiere barriere à l'effort que feront ces parties pour ſortir de nouveau. (§. V.)

Si, comme nous le preſcrivons dans notre Méthode d'opérer les Hernies avec étranglement, on ſe borne, pour l'opération de la Hernie habituelle, à couper la peau, en décrivant une ligne parallele à l'ouverture inguinale ou crurale, & que l'on inciſe le ſac Herniaire juſqu'à l'anneau ou à l'arcade excluſive-

ment, (*a*) la cicatrice, qui réſultera de ces deux inciſions, ſe ſoudant au ſac & à l'iſſue Herniaire reſſerrée, fera l'office d'un bouchon ſolide qui s'oppoſera à la récidive de la Hernie. Je dis un *bouchon*, parce que le ſac reſté dans cette iſſue, conjointement avec le deſſéchement des ſucs formateurs de la cicatrice qui ſe ſont répandus ſur lui & ſur l'iſſue Herniaire, en produiſent un véritable. J'ajoute *ſolide*, parce qu'aucune de nos parties, ſi nous en exceptons les os, les cartilages, les tendons & les

---

(*a*) Je dis *excluſivement*, pour faire ſentir qu'il faut bien ſe garder de toucher, avec le tranchant de l'inſtrument, le bord de l'anneau ; car, pour peu que l'on coupe quelques-unes de ſes fibres, les bouts coupés *ſe retirent vers leurs principes*, (§. I.) ce qui rend l'anneau plus évaſé & plus grand. (§. IV.) L'idée qu'ont quelques Praticiens *d'attaquer légerement* le bord de l'anneau avec le tranchant de l'inſtrument, ou d'y faire, comme le conſeille *Juncker*, (1) de petites inciſions à ſa circonférence,

(1) Voyez ci-deſſus, Paragraphe XI. pag. 163.

ligamens, n'eſt ni plus dure, ni ne réſiſte plus à tout effort qu'une bonne cicatrice. Ce ſera une eſpece de digue qui ſe rompra plutôt que de livrer paſſage aux parties qu'elle doit contenir. D'ailleurs l'anneau, le ſac & la peau ſe collant & s'uniſſant enſemble, au moyen des ſucs formateurs de la cicatrice, formeront un corps ferme & ſolide qui s'oppoſera puiſſamment aux efforts que feront les

---

dans l'intention d'y procurer une cicatrice plus ſolide, & d'empêcher la récidive de la Hernie, n'eſt pas auſſi bien fondée qu'on ſe l'imagine, puiſque l'expérience fait voir que par notre méthode d'opérer les Hernies avec étranglement, la cicatrice *tient au ſac & à l'anneau*, & forme un bouton ſolide qui *empêche les parties de ſortir de nouveau*, quoiqu'on n'ait fait à l'anneau aucune moucheture, aucune inciſion; qu'au contraire, dans l'opération ordinaire où l'anneau a été *attaqué*, le Malade eſt obligé de porter le Bandage, parce qu'au moyen de cette coupe, toute légere qu'elle ſoit, le diametre de l'anneau eſt augmenté, & laiſſe conſéquemment plus facilement échapper les parties. (§. IV.)

parties flottantes pour paſſer par l'iſſue Herniaire, & y former une nouvelle Hernie.

Comme il ſe rencontre des Hernies habituelles où l'inteſtin ne peut rentrer à cauſe de quelques adhérences qu'il auroit contractées avec le ſac Herniaire, après avoir ouvert le ſac, il faut ſéparer, avec circonſpection, ces adhérences, ſoit avec les doigts, ſoit avec le tranchant de l'inſtrument, afin de pouvoir réduire l'inteſtin. Si celui-ci étoit gonflé, que ce gonflement fût un obſtacle à ſa rentrée, ou que l'anneau ne fût pas aſſez grand pour permettre la réduction des parties, on y introduira notre dilatatoire pour l'élargir. En étendant ainſi, par degrés, les fibres de l'anneau, on y occaſionnera des *titillations*, d'où naîtront des vibrations, des contractions qui, comme on ſçait, tendent à le rétrecir & à le rétablir dans ſon diametre naturel.

L'opération que nous propoſons peut être pratiquée pour toutes les Hernies habituelles, à l'exception de celles qui ſont compliquées par d'autres maladies ou circonſtances particulieres qui ne permettent pas de les opérer. Parmi les circonſtances particulieres qui ne permettroient pas de faire l'opération, la délicateſſe du ſujet, l'épuiſement où l'auroit réduit une longue maladie, ſeroient autant de contre-indications qui s'y oppoſeroient, & cela, parce que la foibleſſe ou le relâchement où ſeroient alors toutes les parties du corps, dont les fibres auroient, pour ainſi dire, perdu leur reſſort ou leur contractilité, ne permettroient pas à l'anneau de ſe reſſerrer pour ſe rétablir dans ſon diametre naturel, & acquérir la fermeté néceſſaire pour réſiſter à la récidive de la Hernie, comme nous l'avons dit (§. V.)

Comme les Hernies, en général,

different beaucoup entr'elles, & qu'il n'eſt guere poſſible d'en rencontrer deux parfaitement ſemblables, les procédés preſcrits pour les opérer, doivent être variés relativement à ces différences. Ainſi, l'inciſion que nous preſcrivons de faire dans l'opération de la Hernie habituelle, doit être variée relativement au lieu qu'occupe la Hernie, à ſa groſſeur ou petiteſſe, à l'embonpoint ou maigreur du ſujet, à ſon ſexe, &c. circonſtances qui doivent faire varier les procédés de l'opération, quoiqu'elle ſoit eſſentiellement la même pour cette eſpece de Hernie.

Cette opération aura de plus cet avantage, qu'elle ſera faite ſur un ſujet bien portant, dont les fonctions n'auront été ni troublées, ni dérangées par les ſymptômes ou accidens qu'entraîne néceſſairement après lui l'étranglement; par conſéquent, elle ne peut être ſuivie de cette multitude d'accidens, dont une

grande partie de ceux que l'on n'opére qu'à l'extrêmité, eſt la victime : la plaie, en outre, ſera ſimple, & tout le monde ſçait avec quelle facilité ces ſortes de plaies guériſſent & ſe cicatriſent. L'on peut encore y préparer le ſujet par la ſaignée, la purgation, le régime, &c. & par-là prévenir les accidens qui peuvent réſulter d'une opération quelconque. Quels avantages ne retire-t-on pas d'une ſage préparation avant celle de la Taille, de la Fiſtule, de la Cataracte, &c. ?

Combien de Citoyens ne peuvent remplir les fonctions de leur état ? Combien d'Artiſans ne peuvent continuer le métier qu'ils ont appris ? Combien de Payſans ne peuvent labourer la terre ? Enfin, combien de braves Officiers, de bons Soldats ſont obligés de quitter le Service, parce qu'ils ſont affligés d'une Deſcente ? Il eſt vrai que le Miniſtere, qui veille à la conſervation de ceux qui combattent pour l'Etat, a l'at-

tention de faire diſtribuer dans les Hôpitaux Militaires, des bandages ; mais, malgré ce ſecours, ces braves gens, au milieu des fatigues de la guerre, tourmentés par des coliques mortelles, ſont, à tout inſtant, expoſés à l'étranglement de leur Hernie. L'opération que notre zele pour le bien public nous a fait imaginer, les garantiroit de tout accident, & ils ne ſeroient plus aſſujettis à porter un bandage incommode, qui les gêne dans leurs exercices & leurs travaux. Le Laboureur ou l'Artiſan, que cette indiſpoſition met hors d'état de travailler, reprendra ſes occupations, & le bon Citoyen, n'étant plus retenu par la crainte des accidens qu'entraîne après elle une Hernie habituelle, ſe livrera tout entier au bien de la ſociété.

On ſçait qu'il eſt des Hernies habituelles *qui rendent les hommes les plus*

robuſtes incapables d'aucuns travaux; (*a*) & que le bandage le plus artiſtement fait &le mieux appliqué, n'empêche pas la Hernie de s'échapper & de s'étrangler, pour peu qu'on monte à cheval, ou que l'on faſſe quelque exercice violent; c'eſt ce qui eſt arrivé, au rapport de *Dionis*, au Maréchal de *Villeroi*, tandis qu'il étoit à la chaſſe, & à quantité d'autres.

Que l'on compare les avantages d'une pareille opération, avec la gêne d'un bandage, les accidens & les inconvéniens qu'entraîne néceſſairement après elle une Hernie habituelle, l'on ſe perſuadera bientôt de ſon utilité, j'oſe même dire de ſa néceſſité.

Cette méthode d'opérer les Hernies habituelles eſt exempte de tout danger; *elle ne peut faire courir le moindre riſque au malade*, dit M. *Lieutaud* dans l'en-

(*a*) *Dictionnaire de Médecine*, Tom. IV. col. 277.

droit cité. Les avantages que doit en retirer l'humanité ſont trop précieux, pour que les Maîtres de l'Art refuſent de la tenter. Les Chirurgiens des Hôpitaux Militaires devroient, pour le bien du ſervice du Roi, la faire aux Soldats, plutôt que de leur appliquer un bandage.

Si cette opération n'avoit pour appui & pour baſe que la Théorie que nous venons d'expoſer, & que ſa validité ne fût pas confirmée par l'expérience, on pourroit la regarder comme un ſimple projet conçu dans le cabinet, dont l'exécution n'auroit point encore eu de ſuccès. Mais celui que nous allons rapporter, confirme la bonté & la ſûreté de cette opération.

Convaincu qu'il devoit réſulter de cette maniere d'opérer, une cure radicale de la Hernie habituelle, un Anglois, âgé de vingt-trois ans, qui portoit depuis ſa tendre jeuneſſe une Deſcente inguinale du côté droit, d'un volume

conſidérable, & qui lui faiſoit ſouffrir de violentes coliques lorſqu'elle s'échappoit ſous le bandage, s'eſt déterminé à cette opération. Je l'ai opéré le 14 Août 1766, chez M. *de Villeneuve*, Imprimeur du Roi, en préſence de M. *de la Croix*, & de M. *Grimault* mon Eleve, avec tout le ſuccès poſſible. Il ne porte plus de bandage, ſa Hernie ne ſort plus; il monte à cheval, & fait tous ſes exercices. La cicatrice forme ſur l'anneau un bouton ſolide, qui *empêche les parties de ſortir de nouveau.*

Peut-être, dira-t-on, qu'un ſeul exemple n'eſt pas ſuffiſant pour autoriſer la pratique de cette opération; mais lorſqu'on fera réflexion que toutes les perſonnes opérées par notre Méthode, dans le cas d'étranglement, ne ſont plus obligées de porter le bandage, comme la plupart faiſoient auparavant, on ſe convaincra bientôt que, (dans l'opération de la Hernie habituelle que nous pro-

poſons, où l'iſſue Herniaire reſſerrée n'a point été *attaquée* par le tranchant de l'inſtrument,) la cicatrice de la peau, ſe ſoudant au ſac & à l'iſſue, doit former, dans un ſujet d'un bon tempérament, un bouchon ſolide qui s'oppoſera à la récidive de la Hernie, comme le prouvent les obſervations rapportées ci-deſſus à l'article des *Preuves tirées de l'expérience.*

Mais, ajoutera-t-on, la crainte que l'on a de tout ce qui s'appelle *Opération*, empêchera celui qui porte une Hernie, de ſe déterminer à ſe faire opérer. Il préférera plutôt la gêne du bandage, parce qu'il eſt peu d'hommes qui ne répugnent quand on leur propoſe une inciſion. Grace aux lumieres de notre ſiécle, & à l'eſprit vraiment philoſophique qui regne aujourd'hui preſqu'univerſellement, l'on voit un grand nombre de perſonnes ſurmonter cette crainte, cette répugnance de pur inſtinct, cette pré-

vention populaire, pour ſe ſoumettre à l'opération de l'*Inoculation*, afin de ſe préſerver, par ce moyen, des dangereux & mortels accidens qui accompagnent ordinairement la petite-vérole naturelle. Nous avons vu que la tendreſſe paternelle d'un grand Prince (*a*) pour deux Enfans qui lui ſont chers, l'a porté à les faire inoculer, afin de les garantir pour toujours des dangers attachés à cette cruelle maladie. D'après cet exemple, combien de perſonnes de la premiere diſtinction & de différens états l'ont imité ? Eh ! pourquoi n'en ſeroit-il pas de même de l'opération que nous propoſons, puiſque toutes les Hernies opérées par notre Méthode ne ſortent plus ? Il y a même quelque choſe de mieux, c'eſt que l'*Inoculation*, toute avantageuſe qu'elle eſt, ne peut être miſe en parallele avec notre opération,

(*a*) Monſeigneur le Duc d'Orléans.

parce qu'il ſe rencontre des perſonnes, de l'un & l'autre ſexe, qui parviennent juſqu'à l'âge le plus avancé, ſans avoir la petite-vérole, & que moi, qui n'ai jamais eu cette maladie, quoique je me ſois expoſé mille fois à la gagner, je n'ai conſéquemment pas de raiſons qui me la faſſent craindre, & qui m'engagent à me faire inoculer ; au lieu que celui qui eſt affligé d'une Hernie habituelle, a non-ſeulement une maladie réelle qui le gêne dans ſes exercices & ſes travaux, mais qui l'expoſe encore à des accidens mortels. Si les avantages qui réſultent de l'*Inoculation* ont engagé des perſonnes raiſonnables, dépouillées de préventions populaires, à ſe faire inoculer, & à ſoumettre à cette ſalutaire opération ce qu'elles ont de plus cher, à plus forte raiſon celles qui ſeront attaquées d'une Hernie habituelle, ſe détermineront-elles à une opération qui n'eſt ſuſceptible d'aucun accident, d'au-

cun danger, & *qui ne fait pas courir le moindre risque au Malade.* D'ailleurs, un célébre Médecin (*a*) a observé que l'*Inoculation*, toute avantageuse qu'elle est, ne préserve pas toujours de la petite-vérole naturelle; au lieu que l'opération que nous proposons, empêche la récidive de la Hernie. Il n'est donc point d'homme raisonnable affligé d'une Descente, qui ne se soumette à cette opération.

(*a*) M. *Antoine Petit*, dans sa Lettre au Doyen de la Faculté de Médecine de Paris, du 24 Décembre 1766.

DESCRIPTION

DU Dilatatoire de l'iſſue des Hernies, & la maniere de s'en ſervir.

CET Inſtrument d'acier poli, forme, par ſa courbure, une portion de cercle d'onze pouces quelques lignes de diametre depuis l'extrêmité du manche H, juſqu'au point I, *Figure* 2, dont la ligne tangente ponctuée a ſix pouces quatre lignes, & fait la longueur de l'Inſtrument.

Il eſt compoſé de deux branches A B, *Figures* 1 & 3, qui avec le manche C D, forment deux piéces jointes enſemble par la charniere E, faite à peu-près comme celle de la tête d'un compas, arrêtées par la vis F, qui lui ſert d'axe.

Le reſſort G, arrêté par la vis H, mis dans la poſition où on le voit,

Figure

Figure 1, maintient, par ſon élaſticité, l'adoſſement des deux branches A B, de maniere que les extrêmités I I, *Figure* 3, forment enſemble, par leur adoſſement, une ſonde mouſſe & plate I, *Figure* 1, propre à être introduite dans l'iſſue Herniaire.

La *Figure* 1^ere. le repréſente fermé par ſon reſſort, & vû du côté de la convexité de ſa courbure, ſur la face de laquelle on voit la cannelure du gorgeret, formée par l'adoſſement des deux branches A B, dans laquelle ſe trouve logée la portion étranglée de l'inteſtin, quand on introduit l'inſtrument dans l'iſſue Herniaire.

La ſeconde repréſente la piéce B D, ſéparée de la piéce A C, & vue de profil dans l'étendue de ſa courbure, copiée d'après l'inſtrument. On peut l'appeller la branche mâle, dans le tenon de laquelle la vis F eſt paſſée.

La troiſiéme le repréſente ouvert

dans le plus grand écartement de ſes branches, & vû du côté de la concavité de ſa courbure, ſur laquelle eſt la face arrondie du gorgeret A B, oppoſée à ſa cannelure.

Les vives arêtes, ou les quarres des deux branches A B, *Figure* 1, du côté de la cannelure du gorgeret, depuis le point O O, juſqu'à l'extrêmité I, ſont bien arrondies & polies : ſi elles ne l'étoient pas, en pouſſant l'inteſtin avec les doigts, pour le faire rentrer par cette cannelure, les vives arêtes de ces branches, qui ſe trouvent écartées lors de la dilatation, pourroient le bleſſer, & même le crever, ſurtout s'il commençoit à tomber en mortification.

Toutes les autres arêtes de l'inſtrument ſont auſſi arrondies & polies, afin qu'elles ne puiſſent bleſſer. Pour que le Malade ne ſente point la fraîcheur naturelle de l'acier, il faut avoir l'at-

tention de la faire perdre à l'inſtrument avant de s'en ſervir.

Avant d'opérer, on ajuſtera les deux branches AB, l'une à l'autre, pour qu'elles ſoient également unies, comme elles le paroiſſent *Figure* 1. Elles ſeront maintenues dans cette ſituation par le reſſort G, mis dans la poſition où on le voit dans cette figure, afin d'introduire, avec facilité, l'extrêmité I dans l'iſſue Herniaire, comme ſi elle ne formoit qu'une ſeule piéce. On trempe le bout de l'inſtrument dans l'huile, pour que la ſonde mouſſe & plate, que ſon extrêmité forme, gliſſe plus facilement.

Pour faire la dilatation, on tient l'inſtrument de la main droite, à peu-près comme une plume à écrire, la face, où eſt la cannelure du gorgeret, tournée du côté de l'inteſtin, & la face arrondie du côté de l'anſe de l'anneau, le pouce appuyé ſur le point L, *Fi-*

gure 3 ; l'indicateur allongé & appuyé vers le milieu de la face arrondie ; le doigt du milieu à côté & appuyé vers le point A, le doigt annulaire par-deſſous, dans la cannelure ; l'auriculaire ſous ce doigt qui lui ſert d'appui, & la portion du manche C, appuyée le long de la premiere phalange de l'index.

L'inſtrument tenu de cette maniere, on baiſſe un peu, & autant qu'il eſt poſſible avec la main gauche, l'anſe de l'inteſtin ; & de la droite, armée de l'inſtrument, on l'introduit avec circonſpection, en le pouſſant doucement & par degrés, dans l'iſſue Herniaire. Dans cette introduction, ſa face arrondie doit être, comme nous venons de le dire, tournée du côté de l'anſe de l'anneau, & ſa cannelure du côté de la portion étranglée de l'inteſtin, qui, ſe trouvant alors logée dans cette cannelure, ne peut, en aucune maniere, être pincée, ſerrée ni compri-

mée par les branches du dilatatoire, même quand on les écarte pour faire la dilatation. L'humidité qui enduit ces parties, la courbure & la forme de l'inſtrument, facilitent ſon introduction.

L'inſtrument introduit de douze à quinze lignes, on détend le reſſort. Pour le détendre avec aiſance, la vis H ne doit point trop le ſerrer; & avec le pouce de la main droite, on appuie ſur le point G du reſſort, pour lui faire quitter la partie du manche C, contre laquelle il fait effort. Enſuite on le retourne du deſſous, où on l'a mis, en-deſſus, pour le placer dans la poſition où on le voit, *Figure* 3. Cette circonſtance eſt abſolument néceſſaire, parce qu'en empoignant le manche pour faire la dilatation, & en faiſant de petits mouvemens alternatifs pour dilater, ſi le reſſort reſtoit dans la poſition où on le voit *Figure* 1, le rapprochement des branches qu'il cauſeroit, pour-

roit, ſans que l'Opérateur s'en apperçût, pincer l'inteſtin.

L'inſtrument ainſi introduit, & le reſſort placé dans la poſition où on le voit, *Figure* 3, on empoigne le manche CD; en le ſerrant par degrés, & par de petits mouvemens répétés, les branches s'écartent & dilatent l'iſſue. A meſure que la dilatation ſe fait, on introduit ſucceſſivement & par degrés l'inſtrument plus avant, afin de faire une dilatation auſſi ample qu'on le juge néceſſaire; ayant l'attention, dans cette manœuvre, de lever un peu vers le haut, avec la partie arrondie de l'inſtrument, l'anneau ou l'arcade.

Nous avons obſervé, dans la plupart des petites Hernies, qu'en faiſant la dilatation, l'inteſtin rentroit de lui-même, & quand il ne rentroit pas, qu'il ſuffiſoit, après avoir dilaté, de tenir en poſition l'inſtrument de la main gauche, & de pouſſer, avec l'index

de la droite, l'inteſtin par la cannelure du gorgeret, qui lui offroit un paſſage libre.

Dans une Hernie formée d'un gros volume d'inteſtin, dès que la dilatation eſt jugée ſuffiſante, l'Opérateur fait tenir en poſition l'inſtrument par un Aide, & avec les doigts de l'une & l'autre main, il fait ſucceſſivement rentrer ce volume d'inteſtin par cette cannelure, qui offre une eſpece de gouttiere ou canal libre par où les parties ſont conduites dans la capacité.

D'après la Planche & la deſcription de cet inſtrument, on peut en faire faire de plus petits & de plus entrans par l'extrêmité, pour les cas énoncés dans le §. IX.

Lorſque nous communiquâmes notre Méthode à M. *le Cat*, il nous écrivit qu'il penſoit qu'un petit inſtrument dont les Doreurs ſe ſervent pour brunir, & qu'ils appellent *Bruniſſoir*, pouvoit con-

venir pour dilater l'iſſue des Hernies. Il nous a depuis envoyé ce Dilatatoire, dont il parle dans ſa Lettre du 12 Décembre 1760, ci-deſſus rapportée, pag. 43. Nous croirions manquer à l'amitié qui nous unit avec ce célebre Chirurgien, & à la reconnoiſſance que nous lui devons de nous avoir convaincu, dès 1748, par des principes lumineux, combien la dilatation des parties membraneuſes & aponévrotiques étoit préférable à leur ſection, ſi nous ne mettions pas ſon Dilatatoire à côté du nôtre. Il eſt, dans tous les cas, préférable au doigt, pour faire la dilatation de l'iſſue Herniaire.

DESCRIPTION du Dilatatoire de M. le Cat, *pour l'iſſue Herniaire.*

La Figure 4, le repréſente vû de face.

La Figure 5, le repréſente de profil, avec ſes courbures. M, le Manche qu'il faut empoigner. N, l'extrêmité qu'il faut introduire dans l'iſſue Herniaire, & élever vers le haut, afin d'étendre & agrandir cette iſſue.

FIN.



Legrand Sculp.

APPROBATION

De l'Académie des Sciences, Arts & Belles-Lettres de Dijon.

RAPPORT de MM. *Maret* l'aîné & *Hoin*, Penſionnaires de l'Académie, Commiſſaires nommés par cette Compagnie, pour lui rendre compte du Manuſcrit de M. *Leblanc*, l'un de ſes Aſſociés, ſur la *Nouvelle Méthode* qu'il propoſe pour opérer les Hernies.

Lû à l'Académie le 27 Juin 1766, par M. HOIN.

MONSIEUR *Maret* l'aîné & moi, Commiſſaires nommés par l'Académie, pour examiner un Manuſcrit intitulé, *Nouvelle Méthode d'opérer les Hernies, par* LOUIS LEBLANC, *Chirurgien-Lithotomiſte de l'Hôtel-Dieu d'Orléans, Profeſſeur Royal d'Anatomie & d'Opérations aux Ecoles de Chirurgie de la même Ville, &c.* En conſéquence de la demande faite par l'Auteur, qu'il lui ſoit permis de prendre la qualité d'*Aſſocié-Correſpondant de l'Académie*, à la tête de cet Ouvrage qu'il a deſſein de faire imprimer; nous rapportons ce qui ſuit.

Ce fut en 1750, au moment que M. *Leblanc* faiſoit l'opération d'une Hernie inguinale, qu'il

conçut le projet de dilater l'anneau du muſcle obli-que externe, ſans le couper, pour faire rentrer une portion d'inteſtin étranglée, qui étoit ſortie depuis pluſieurs jours de la capacité du bas-ventre; il l'exécuta ſur le champ, & réuſſit. Encouragé par ce ſuccès, il eſſaya une ſeconde fois la même maniere d'opérer ſur une Hernie crurale, & ſes nouvelles tentatives furent auſſi heureuſes que les premieres. Il en rapporta les effets à pluſieurs Chirurgiens d'Orléans, il leur apprit comment il les avoit obtenus. Ses Confreres n'héſiterent point à ſuivre ſa pratique nouvelle, & leurs Malades s'en trouverent bien.

En 1752, M. *Leblanc* fit part à l'Académie Royale de Chirurgie des cures qui avoient été faites ſelon cette méthode. Il ne parut pas à notre Auteur que cette Compagnie reconnût alors les avantages de ce nouveau moyen de guérir les Deſcentes. Vraiſemblablement les ſuccès n'étoient pas encore aſſez nombreux: il crut, en 1756, qu'ils l'étoient devenus; il en fit l'hiſtoire; il appuya auſſi ſur le raiſonnement, les preuves confirmatives que l'expérience lui avoit déja fournies de la ſupériorité de la dilatation ſur le débridement de l'anneau & de l'arcade crurale, & il envoya ce nouveau Mémoire à la même Académie.

L'Auteur ſe ſeroit peut-être défié de ſon propre jugement ſur la maniere d'opérer les Hernies qu'il avoit eu deſſein d'établir en méthode, ſi ceux de ſes Confreres qui la lui avoient vu ſuivre, & qui

l'avoient imité, ne l'euſſent pas entretenu dans l'opinion qu'il n'étoit point dans l'erreur. Pour mieux s'en aſſurer, il conſulta un ſçavant Chirurgien, auſſi éclairé que prompt à s'élever contre les nouveautés Chirurgicales qui n'ont pas une utilité réelle. M. *le Cat* ne ſe contenta point d'approuver l'opération propoſée par M. *Leblanc;* il lut le Mémoire de celui-ci à l'Académie de Rouen, qui s'aſſocia l'Auteur de cette découverte importante. Depuis ce temps-là, M. *le Cat* n'a pas craint de dire publiquement, qu'il avoit adopté & pratiqué la nouvelle Méthode du Chirurgien d'Orléans.

Mais avant cet aveu, les ſuccès de M. *Leblanc* & de ſes Confreres s'étoient multipliés à tel point, que leur principal Auteur crut devoir les raſſembler en forme d'addition à ſon Mémoire, & les adreſſer à l'Académie Royale de Chirurgie; ce qu'il fit en 1760. Il y a lieu de croire qu'alors cette Compagnie en trouva le nombre aſſez conſidérable pour confirmer la bonté de la doctrine de M. *Leblanc;* au moins récompenſa-t-elle les travaux de ce Chirurgien, en lui faiſant obtenir une de ſes places d'Aſſocié-Regnicole.

En 1761, l'Auteur m'envoya ces deux Ouvrages, en y joignant la deſcription d'un Dilatatoire de l'iſſue des Hernies. Le 17 Juillet, je les lus à cette Académie, où ils reçurent des applaudiſſemens légitimes; ils ont contribué depuis à faire acquérir, en 1762, à M. *Leblanc*, une place d'Aſſocié dans notre Compagnie.

C'eſt avec ce titre honorable qu'il deſire faire

imprimer inceſſamment les mêmes Ouvrages : il les a refondus, corrigés & conſidérablement augmentés dans le Manuſcrit dont nous allons donner l'extrait.

Les vues principales qu'un Chirurgien doit ſe propoſer dans l'opération qu'exigent les Deſcentes, ſont *de faire rentrer les parties ſorties, & d'empêcher qu'elles ne ſortent de nouveau.* La méthode par laquelle il remplira ces deux vues eſſentielles, mérite la préférence ſur celle qui ne produit que le premier de ces effets, & qui le produit en faiſant ſouffrir davantage le Malade, en riſquant d'augmenter le danger où il eſt déja, & ſans le préſerver, s'il en échappe, du renouvellement de ſa Hernie.

La mort eſt preſque inévitable, ſi l'on ne fait pas rentrer une Hernie que l'on laiſſe étranglée. Souvent la main ſeule du Chirurgien ſuffit pour repouſſer dans le bas-ventre les parties qui s'en étoient échappées : quelquefois il a beſoin d'employer, avec le régime, des médicamens internes & externes, pour diſpoſer ces parties à rentrer, ou leur iſſue à leur livrer un paſſage, pour ainſi dire, rétrograde. D'autres fois les remedes & la main ſont inſuffiſans ; il faut armer celle-ci d'inſtrumens ſalutaires, découvrir les parties déplacées, gonflées, étranglées ; les dégager, agrandir leur iſſue quand elle n'eſt plus proportionnée à leur volume, & qu'on ne peut pas le diminuer ; enfin, les conduire dans leur lieu naturel ; c'eſt ce qu'on appelle faire l'opération de la Hernie.

L'agrandiſſement de l'iſſue de la Deſcente eſt preſque toujours néceſſaire, lorſque cette maladie exige l'opération. Juſqu'à M. *Leblanc*, tous les Maîtres de l'Art ont enſeigné, (& ils l'ont pratiqué de même,) que pour procurer cet agrandiſſement, il falloit faire à l'anneau, à l'arcade crurale, ou à toute autre iſſue de Hernie, un débridement, une inciſion plus ou moins grande. Mais comme ils ont reconnu que cette partie de l'opération pouvoit être dangereuſe, ſi l'inſtrument tranchant, deſtiné à couper une portion de l'anneau ou de l'arcade, & que l'on eſt forcé de diriger vers la capacité du ventre, alloit tomber ſur l'inteſtin étranglé, ou ſur quelques vaiſſeaux, ils ont imaginé différens moyens de diviſer le paſſage de la Hernie avec moins de riſques. Cependant, quelque ingénieux que ſoient ces moyens, on eſt d'accord qu'aucun d'eux n'eſt abſolument exempt de dangers, au moins de ceux qui peuvent dépendre de l'inadvertence.

C'eſt dans l'inciſion de l'iſſue de la Deſcente que conſiſte l'opération de la Hernie par le débridement. Son utilité eſt confirmée par d'anciennes expériences. Il y a peu de temps qu'elle l'étoit encore par un conſentement unanime de tous les Chirurgiens, par une pratique univerſelle & journaliere. Cela étoit juſte : elle remplit exactement la premiere des vues de l'Opérateur ; elle ouvre un paſſage aſſez conſidérable pour *faire rentrer les parties ſorties* du bas-ventre. Nous avons été pluſieurs fois dans le cas de le reconnoître. M *Leblanc*.

l'a reconnu comme nous, & nous le déclarons avec lui.

Mais cet habile Chirurgien entreprend de faire voir que, bien loin de favoriſer la ſeconde condition du principe général que l'on doit ſe propoſer en opérant une Hernie, ſçavoir, *d'empêcher que les parties* qu'on a fait rentrer, *ne ſortent de nouveau*, le débridement de l'iſſue d'une Deſcente en facilite la récidive, même après la guériſon parfaite de la plaie extérieure. Il eſt conſtant, & nous pourrions en citer pluſieurs exemples, qu'un grand nombre de perſonnes, à qui l'on a fait, par le débridement, l'opération de la Hernie, l'ont vu reparoître dans la ſuite au même lieu d'où on l'avoit déplacée, & ont été obligées de porter habituellement un bandage pour aſſujettir la Hernie, & empêcher que ſa ſortie ne causât des coliques auſſi dangereuſes qu'inſupportables.

Pour connoître la raiſon du renouvellement de la Deſcente, examinons avec l'Auteur la ſtructure de quelques-unes de ſes iſſues. L'anneau par où s'échappent les parties qui forment la Hernie inguinale, eſt compoſé de fibres membrano-nerveuſes ou aponévrotiques, fournies par le muſcle grand-oblique. Ces fibres, qui ſont fort extenſibles & élaſtiques, conſtituent d'abord une bande aponévrotique qui ſe diviſe en deux bandes, l'une antérieure, & l'autre poſtérieure : elles ſont ſéparées par une ouverture ovale, étroite en-bas, plus large en-haut, & dont le bord ſupérieur, renforcé par pluſieurs fibres aponévrotiques *qui*

ſe détachent obliquement de côté & d'autre, eſt arrondi en forme d'anſe. Ces fibres collatérales *ne paroiſſent guere dans les enfans* ; auſſi ſont-ils plus ſujets aux Deſcentes que les adultes.

Dans l'opération de la Hernie inguinale faite par le débridement, on coupe l'anſe de l'anneau & les fibres collatérales qui la renforçoient ; les levres de la diviſion s'éloignent & s'écartent de la ligne moyenne de la coupe, comme il arrive toujours à la ſection de quelque partie élaſtique ; il en réſulte une ouverture plus grande, ce qui facilite la rentrée des parties ſorties du bas-ventre. Mais, comme l'élaſticité des fibres membraneuſes & aponévrotiques diviſées, retient leurs bouts éloignés les uns des autres, la plaie de l'anneau ne ſe réunit point par ſes bords ; ils ſe collent & ſe ſoudent ſeulement aux parties voiſines ; ils laiſſent entr'eux un écartement qui n'exiſtoit pas avant l'inciſion de ces fibres ; l'anneau a plus d'ouverture, même après la cicatriſation de la plaie extérieure, qu'il n'en avoit lorſqu'on a fait ſur lui l'opération par le débridement : d'ailleurs, il n'eſt plus renforcé par les fibres collatérales qui ont été coupées, & qui ne ſont pas réunies par un contact immédiat entr'elles ; d'où il réſulte qu'il céde au moindre effort, & qu'il favoriſe de nouveau la ſortie de la Deſcente que l'on avoit fait rentrer, ou qu'il réduit au moins les adultes à la même diſpoſition aux Hernies à laquelle ſe trouvent ſujets les enfans, dont *les fibres collatérales*, deſtinées à renforcer les anneaux, *ne paroiſſent guere*.

L'arcade, ſous laquelle ſe fait la Hernie crurale, eſt principalement formée par une eſpece de ligament, au-deſſous duquel paſſent les vaiſſeaux cruraux. Cette bande ligamenteuſe & aponévrotique, étroite dans ſa partie moyenne, plus large dans ſes extrêmités, eſt tendue entre l'épine antérieure-ſupérieure de l'os des Iles & l'épine de l'os *pubis*, où elle eſt attachée. On la coupe dans l'opération de la Hernie crurale par le débridement; les levres de la plaie s'éloignent comme en celle de l'anneau, & ſe ſoudent, non entr'elles, mais au tiſſu cellulaire qui ſe trouve en abondance ſous l'arcade. De-là un écartement plus conſidérable après l'opération, qu'avant, & une plus grande facilité à la récidive de la Deſcente.

De quelque maniere que le diametre de l'iſſue d'une Hernie crurale augmente, après que l'on a diviſé les fibres de l'arcade du même nom, j'ai des preuves poſitives que cette iſſue reſte quelquefois plus grande après ſon débridement, qu'elle ne l'étoit avant cette opération. Une femme avoit deux Hernies crurales de même volume; l'une étoit étranglée, l'autre ne l'étoit pas. Je diviſai l'arcade pour faire rentrer la premiere. Quelques mois après la guériſon de la plaie, cette femme me fit voir que la Hernie, du côté où elle avoit été opérée, étoit beaucoup plus groſſe que celle de l'autre côté; mais auſſi la faiſoit-on rentrer plus facilement que celle où l'arcade n'avoit pas été coupée. C'eſt ce que j'éprouvai pluſieurs fois, même en faiſant à chaque fois changer de ſituation à la femme. Je lui conſeillai

conſeillai l'uſage habituel d'un Bandage à double pelote.

Voilà donc un inconvénient bien avéré de la Méthode d'opérer les Hernies par le débridement, celui de faciliter leur récidive en conſéquence de l'élargiſſement qui reſte à leur iſſue. Mais cet inconvénient n'eſt pas le ſeul que M. *Leblanc* lui reconnoiſſe : il y en a un ſecond plus dangereux. » Malgré les précautions preſcrites, dit-il, pour » bien faire le débridement, malgré les inſtrumens » inventés pour éviter les dangers qui y ſont attachés, nous avons vu de grands Chirurgiens ouvrir l'inteſtin ou l'artere épigaſtrique : on ne connoît que trop les ſuites fâcheuſes qui en réſultent. »

Un troiſiéme inconvénient attaché à cette Méthode, eſt la vive douleur que le Malade reſſent lorſqu'on débride l'anneau ou l'arcade. Un Curé de Châteaudun a dit à M. *Leblanc*, qu'il n'oublieroit jamais la vive douleur qu'il avoit ſoufferte, vingt ans auparavant, au moment que ce Chirurgien lui débridoit l'anneau, dans une opération de Hernie inguinale. M. *le Cat* déclare, (*a*) qu'il ſe ſouvient très-bien que chacun des débridemens qu'il faiſoit aux fibres aponévrotiques du muſcle oblique externe, dans de ſemblables opérations, *excitoit les cris du Malade, & qu'il n'étoit pas poſſible de douter qu'il ne ſouffrît conſidérablement par cette inciſion.*

(*a*) Dans ſa *Diſſertation ſur la ſenſibilité des membranes*, page 269.

Nous avons été témoin de telles expreſſions non équivoques de la douleur, en pareilles circonſtances. Tout momentané que ſoit cet inconvénient, il paroît plus conſidérable aux Chirurgiens que le Public ne le penſe; car, ſelon la remarque de notre Auteur, qu'il a ſans doute puiſée autant dans leur cœur que dans le ſien, *les Chirurgiens ſont faits pour ſecourir l'humanité, & leur premier devoir eſt d'écarter la douleur*, autant que cela ſe peut, *de leurs opérations.*

Le grand Homme qui eſt deſtiné à devenir le Chef de la Chirurgie du Royaume, M. *Andouillé*, reçu en ſurvivance premier Chirurgien du Roi, eſt pénétré des mêmes ſentimens; il l'a témoigné, lorſqu'après avoir trouvé dans le Mémoire de M. *Leblanc* un moyen de diminuer la douleur, & d'augmenter la ſûreté de l'opération qui convient aux Hernies, il a contribué à l'Aſſociation de l'Auteur à l'Académie Royale de Chirurgie. « Que je » ſçai bon gré à M. *Andouillé !* (s'écrie M. *le Cat*, dans une Lettre à M. *Leblanc*, que celui-ci a inſérée en ſon nouveau Manuſcrit;) « il a ſenti ce grand » Chirurgien (ajoute M. *le Cat*) que vous aviez » étendu le domaine de la dilatation ſi vantée, & à » juſte titre, par les célebres *Collots* dans l'opéra- » tion de la Taille, enſeignée par la nature même » dans la groſſeſſe & l'accouchement; il a vu qu'en » diminuant le nombre des cas où la Chirurgie, les » armes à la main, tranche le nœud des difficultés » qu'elle rencontre, en diminuera en même pro- » portion la terreur qu'on a de ſes opérations, &

» qu'en réſolvant ces nœuds par des moyens plus » doux, plus naturels & plus ſûrs, l'eſtime, la » reconnoiſſance & la confiance prendront la place » de la terreur ; celui qu'on regardoit comme » l'*Attila* de l'humanité, en deviendra le *Titus*. » M. *Leblanc* le devient par la nouvelle maniere d'opérer les Hernies qu'il ſubſtitue à l'ancienne. Au lieu de couper l'anneau ou l'arcade, il ſe contente de dilater l'un & l'autre ; & dans le temps de la dilatation, aucune des perſonnes qu'il a opérées, ou vû opérer, n'a donné des marques de la vive douleur que le débridement occaſionne. En effet, le Chirurgien imite ici *la nature*, qui *ne fait rien par ſaut ;* il *réſout*, comme elle, *le nœud des difficultés qu'il rencontre*, *au lieu de le trancher.* Il fait effort contre un anneau, une arcade, qui refuſent un paſſage à des parties auxquelles ils l'ont accordé dans un autre ſens : il s'agit d'agrandir cette iſſue. Quand la nature eſt chargée d'ouvrir un orifice étroit, comme dans l'accouchement, elle ne déchire pas tout-à-coup les fibres de ſes bords ; elle les étend peu-à-peu, les alonge, les écarte ; l'ouverture eſt dilatée par degrés, & l'enfant ſort. L'anneau & l'arcade ſont compoſés de fibres membrano-nerveuſes, aponévrotiques, d'une grande fineſſe, & qui ſont très-extenſibles. M. *Leblanc* veut que pour agrandir leur ouverture, on y faſſe une dilatation graduée & ménagée, ſemblable à celle que M. *le Cat* a démontré ſi utile au col de la veſſie dans l'opération de la Taille, ſemblable à celle qui ſe fait naturellement au col de la matrice, lorſque ce

viſcere rejette un enfant, ou un corps étranger. Certainement le Malade à qui l'on dilate une partie avec ménagement & ſans précipitation, doit moins ſouffrir que ſi l'on déchiroit ou ſi l'on coupoit cette même partie, puiſque par la dilatation elle conſerve ſon intégrité, & n'éprouve qu'un léger tiraillement, un alongement dans ſes fibres conſtitutives, déja diſpoſées par la nature & par la maladie à un pareil changement, ſans qu'il puiſſe être préjudiciable à l'économie animale de l'augmenter.

Le premier avantage de la dilatation graduée & ménagée de l'iſſue d'une Hernie, eſt de ne pas cauſer de douleur, ou tout au plus d'en exciter une beaucoup plus légere que celle qui ſeroit produite par l'inciſion de la même partie.

Le ſecond eſt de permettre, auſſi-bien que l'inciſion, la rentrée, dans le bas-ventre, des parties qui en étoient ſorties; car, puiſque les fibres de l'anneau & de l'arcade ſont extenſibles, on parvient à les alonger au point d'agrandiſſement néceſſaire à l'ouverture qu'elles bordent, pour que l'on puiſſe y faire rétrograder la Hernie.

Le troiſiéme avantage de cette maniere d'opérer, eſt de n'entraîner avec elle aucun danger, & d'écarter tous ceux qui ſont propres à l'inciſion. Cet avantage eſt bien conſidérable, mais le quatriéme ne lui céde en rien.

Celui-ci eſt de procurer une cure radicale de la Hernie; de remplir la ſeconde des vues principales que le Chirurgien ſe propoſe en opérant, à l'occa-

ſion de cette maladie ; d'empêcher qu'elle ne ſe renouvelle dans le même lieu, ou, ce qui eſt la même choſe, que les parties qu'il fait rentrer dans le bas-ventre, ne ſortent de nouveau par le même endroit.

Nous avons dit qu'après l'opération de la Hernie par le débridement, M. *Leblanc* croyoit que l'ouverture de l'anneau, ou de l'arcade, reſtoit plus grande, parce que les bords de la diviſion que l'on y avoit faite, ne ſe ſoudoient pas entr'eux. Il eſt évident qu'en ne faiſant point de plaie à ces parties, on les préſerve de l'augmentation permanente dans le diametre de leur ouverture, que la plaie y occaſionnera. Il y a plus, ſelon notre Auteur. Comme les fibres extenſibles qui conſtituent l'anneau ou l'arcade ſont également élaſtiques, elles tendent à ſe rétablir dans leur premier état, dès que l'on a ceſſé d'y appliquer la force diſtendante. Ainſi, ces fibres alongées par degrés, ſemblables à celles de la matrice, ou d'autres parties membrano-nerveuſes, quoique portées à une extenſion même conſidérable, reprennent ſucceſſivement, par leur reſſort & leur ton, la ſituation reſpective qu'elles avoient naturellement. M. *Leblanc* aſſure que les perſonnes attaquées de Hernies, qui ont été opérées par la dilatation, ne ſont pas obligées de porter le bandage, comme le ſont la plupart de celles qui ont ſouffert le débridement ; parce que, 1°. Les fibres qui forment le bord arrondi de l'anneau & la bande aponévrotique, ſont reſtées entieres. 2°. Parce que ces fibres

ſe ſont rétablies dans leur état naturel, après l'écartement de l'ouverture de l'anneau ou de l'arcade. 3°. Parce que la cicatrice de la plaie extérieure, qui ſe colle aux bords de ces ouvertures, forme, conjointement avec la portion du ſac herniaire qui y eſt reſtée, non-ſeulement un bouton ſolide, qui s'oppoſe déja par lui-même à la ſortie des parties flottantes, mais encore lie, ſerre & enchaîne, pour ainſi dire, les fibres qui n'ont pas été diviſées, & leur donne conſéquemment plus de fermeté & plus de réſiſtance.

La Théorie que nous venons d'expoſer, n'eſt pas ſimplement le réſultat des ſeules réflexions de l'Auteur ſur un projet utile que ſes connoiſſances & ſon zèle lui avoient ſuggérés, c'eſt auſſi celui de ſa propre expérience; confirmée par celle de pluſieurs Chirurgiens, énoncée en un grand nombre d'Obſervations ſur des cures radicales de Hernies faites avec la plus grande facilité par la dilatation de leur iſſue. Notre Auteur aſſure qu'aucune des perſonnes opérées par cette méthode, n'a été obligée de porter un bandage après la formation de la cicatrice, & que leur Hernie n'a plus reparu. Il ajoute à ces faits de pratique, une Lettre de M. *le Cat*, par laquelle cet illuſtre Chirurgien a déja fait connoître publiquement qu'il adoptoit cette Méthode, & déclaré qu'il l'a ſuivie avec ſuccès, depuis que M. *Leblanc* lui en a fait part.

Quand l'Auteur m'eut comuniqué ſes Obſervations, je ne tardai pas à être éclairé ſur la préférence que l'on doit accorder à la dilatation de

l'iſſue des Hernies, ſur le débridement ; j'en ai informé M. *Leblanc*, qui a inſéré dans ſon Ouvrage une des hiſtoires, par laquelle je confirmois l'utilité de ſa maniere d'opérer les Hernies.

Elle a été pratiquée avec trois moyens différens ; le premier eſt l'introduction du doigt indicateur, porté peu-à-peu dans l'anneau ou ſous l'arcade, l'ongle placé en-haut, ou même celle de deux doigts, ſi un ſeul ne ſuffit pas, pour laiſſer un libre paſſage aux parties échappées de la capacité du bas-ventre. C'eſt par ce moyen que l'Auteur a fait les premiers pas vers la Méthode qu'il recommande : mais il a ſenti qu'il pouvoit être inſuffiſant dans pluſieurs circonſtances, & il a imaginé un ſecond moyen propre à tous les cas qui permettent que la Hernie ſoit opérée par la dilatation de ſon iſſue.

C'eſt un gorgeret dilatatoire, qui approche beaucoup dans ſa forme de celui que l'on emploie pour l'opération de la Taille ; mais le dilatatoire pour celle des Hernies eſt courbe, plus pointu, & porte une gouttiere plus évaſée que l'autre. Nous le préſentons à la Compagnie, parce que la vue de cet inſtrument le fera mieux connoître que la deſcription que nous en pourrions donner.

Lorſqu'on veut s'en ſervir, il faut qu'il ſoit à un degré de chaleur tempérée, & que ſes branches ſoient jointes & bien aſſujetties par le reſſort. Le Chirurgien le prend de la main droite, & le tient à peu-près comme une plume à écrire, ſa gouttiere tournée du côté de l'inteſtin : enſuite il

en potte la pointe mouſſe, trempée dans l'huile ; ſous l'anneau ou ſous l'arcade ; il fait pénétrer *doucement* & *par degrés* ce gorgeret, juſqu'à ce qu'il ſoit entré d'environ un pouce ou un pouce & demi, & même plus profondément, s'il le croit néceſſaire. Après avoir introduit le dilatatoire, il en débande le reſſort, afin que n'agiſſant plus ſur les branches, elles ne puiſſent pas pincer l'inteſtin, ou d'autres parties, dans le temps de la dilatation. Elle ſe fait en empoignant le manche de l'inſtrument, le ſerrant peu-à-peu, & en enfonçant de plus en plus la pointe de ſes branches à proportion qu'on les écarte.

Pendant cette manœuvre, le paquet inteſtinal qui forme la Hernie, eſt tenu de la main gauche, & la portion d'inteſtin, qui étoit ſous l'anneau, ſe trouve logée dans la gouttiere du gorgeret, de façon que cettte portion ne peut être meurtrie ni bleſſée en aucune maniere.

Lorſqu'on a porté aſſez loin la dilatation, dont les progrés ſe font aiſément dès que l'anneau ou l'arcade ont été élargis d'une demi-ligne, on fait rentrer la Hernie, en pouſſant avec les doigts les parties qui la forment, dans la capacité du ventre, ſoit le long de la cannelure du gorgeret, ſoit après avoir retiré l'inſtrument.

Il arrive quelquefois que la Hernie rentre d'elle-même, pendant qu'on fait avec l'inſtrument la dilatation graduée & ménagée, ſur-tout dans le cas où l'inteſtin n'eſt que pincé, ou qu'il ne forme qu'une petite anſe.

M. *le Cat* s'eſt ſervi d'un troiſiéme moyen pour dilater le trajet d'une Hernie : c'eſt une eſpece de levier, courbe & fort, qu'il a paſſé ſous l'anſe de l'anneau, & avec lequel il l'a ſoulevé, juſqu'à ce qu'il eût aſſez d'eſpace pour faire rentrer l'inteſtin. M. *Leblanc* croit que cet inſtrument n'eſt pas applicable, comme le ſien, à tous les cas où la dilatation eſt préférable au débridement.

Il y a quelques circonſtances qui s'oppoſent, de l'aveu de notre Auteur, à ce que le Chirurgien tente d'agrandir, par le dilatatoire, l'iſſue des Hernies ; ſçavoir, lorſque l'inteſtin a contracté avec l'anneau ou l'arcade, des adhérences ſi fortes, qu'on ne puiſſe pas les détruire par la diſſection, ſans diviſer ou débrider l'anneau, & quand l'étranglement eſt ſitué au-deſſus de l'anneau dans la capacité du ventre, comme on l'a quelquefois rencontré, l'inciſion eſt ici de néceſſité, & la dilatation ſeroit ſuperflue. Mais ni l'une ni l'autre, ſelon M. *Leblanc*, ne peuvent avoir lieu, lorſque l'anneau même eſt devenu cartilagineux ou oſſeux, comme on le trouve quelquefois dans les perſonnes âgées.

Le zèle patriotique qui anime ce Praticien, lui a ſuggeré des moyens de rappeller à la vie un vieillard attaqué d'un étranglement, qui auroit l'anneau cartilagineux ou oſſeux, & auquel il ne ſeroit pas poſſible de faire une inciſion, ni de le dilater : « Si je rencontrois, dit-il, avec une » Hernie étranglée, un anneau oſſeux, que je ne » pourrois ni dilater, ni débrider, j'eſſaierois d'ar-

» racher mon Malade des bras de la mort, en ou-
» vrant l'inteſtin, & en l'attachant aux tégumens,
» dût-il en réſulter un anus artificiel. Si l'anneau
» n'étoit que cartilagineux, je porterois ſous ſon
» bord, en forme d'anſe, un biſtouri boutonné;
» je ferois une entaille demi-circulaire, aſſez gran-
» de pour faciliter la rentrée de l'inteſtin. Je n'en-
» trevois rien là qui ſoit dangereux par lui-même;
» quand ces moyens entraîneroient quelques riſ-
» ques après eux, la ſituation du Malade n'eſt-
» elle point déſeſpérée ſi on ne les emploie pas ? »

Quelques Malades, d'une conſtitution robuſte, ont les fibres ſi ſerrées, ſi roides, quelles réſiſtent d'abord à la dilatation. Mais que le Chirurgien ne perde point patience, il parviendra avec le temps à alonger ces fibres; & le premier pas fait, le premier degré d'écartement acquis, il en obtiendra bientôt aſſez pour atteindre ſon but. Il n'y a donc que deux cas où le débridement eſt forcé : dans tous les autres, la dilatation mérite ſeule la préférence, puiſque par elle on remplit, (ce qu'on ne fait point par l'autre, ſans aucun riſque actuel & ſans inconvénient ſubſéquent,) toutes les vues que le Chirurgien peut ſe propoſer dans l'opération de la Hernie, lorſqu'il en a reconnu la néceſſité.

Il ne faut pas croire, & M. *Leblanc* a grand ſoin d'en prévenir, qu'il faille faire l'opération dans toutes les Hernies où il y a étranglement. On réuſſit ſouvent à les faire rentrer avec la main ſeule, après avoir placé le Malade dans une ſitua-

tion propre à favoriſer la rentrée de la Deſcente. Celle que notre Auteur recommande au Malade, eſt de ſe tenir couché, non à plat, comme quelques autres l'ont conſeillé, mais la poitrine & la tête fléchies vers le baſſin, afin que les muſcles obliques du bas-ventre ſoient relâchées, & que les deux bandes qui forment l'anneau par lequel la Hernie inguinale s'échappe, en ſoient diſtendues.

Quand cette ſituation ne ſuffit pas pour faciliter la réduction de la Hernie avec la main ſeule, on eſſaie de la rendre praticable, en employant différens remedes & divers topiques. Par exemple, ſi la Hernie eſt étranglée par *une ſimple pareſſe*, *une inaction dans l'inteſtin*, qui ne rejette pas les vents & les matieres dont il peut être gonflé, les répercuſſifs froids, tels que l'eau bien fraîche, le neige, la glace, appliqués ſur la partie malade, ſur-tout à la premiere invaſion des accidens, produiſent de très-bons effets. Ces remedes ſeroient dangereux, s'il y avoit long-temps que les accidens ſubſiſtaſſent; comme dans ces Hernies dont on eſt fondé à différer l'opération, parce qu'elles ſont anciennes, qu'elles rentrent & ſortent facilement avant que d'être étranglées; que la marche de leurs accidens n'eſt point rapide, & que l'on eſpere de les réduire après une adminiſtration raiſonnée des ſecours les plus doux de l'Art.

Mais quand la Hernie a paru tout-à-coup, après un effort violent, quand les ſymptômes de l'étranglement s'accumulent avec rapidité & véhémence,

le cas eſt preſſant, l'opération ne doit pas être différée ; ſans quoi, la gangrene s'empare de la Hernie, & fait périr le malade, ſur-tout ſi elle s'étend aux parties voiſines. On a pluſieurs exemples que la gangrene de l'inteſtin n'eſt pas toujours ſuivie de la mort. M. *Leblanc* en rapporte ; nous en avons vu : J'en ai donné un l'année derniere à la Compagnie, au ſujet d'une longue portion d'inteſtin ſéparée par la gangrene, dont les extrêmités ſe ſont jointes dans la ſuite. (*a*) Mais nous avons un plus grand nombre d'exemples qui prouvent combien cet accident eſt funeſte. Nous ne craignons pas même d'être contredit, en affirmant que tous les Malades auxquels l'opération a été infructueuſe, nonobſtant nos ſoins, ont ſuccombé par cela ſeul, qu'elle leur a été faite trop tard. M. *Leblanc* a été témoin de quelques effets ſemblables de l'opération différée.

Nous regarderons donc comme un nouvel avantage de ſa Méthode, d'encourager les Malades à s'y ſoumettre, & les Chirurgiens à la pratiquer, même avant que les accidens ne ſoient parvenus à leur plus haut degré de force. En effet, cette méthode étant dépouillée des dangers qui accompagnent l'ancienne, les Malades & les Chirurgiens ne ſeront plus retenus par la crainte de ces dangers ;

(*a*) Cette Obſervation, que M. *Hoin* nous a communiquée, nous a paru trop intéreſſante pour ne la pas joindre à cet Ouvrage.

ils n'attendront plus (pour recourir à une opération qu'ils reconnoîtront ſalutaire, ſans riſques, & même plus facile à pratiquer) ces ſignes qui leur montroient la néceſſité abſolue d'opérer, & trop ſouvent ces ſignes du péril éminent des Malades, qui ne paroiſſent ou ne ſont ſaiſis par tous que quand le mal eſt déja ſans remede. Leur confiance réciproque en ce nouveau ſecours, dont M. *Leblanc* prouve la ſupériorité par la théorie & par l'expérience, les déterminera à le rendre plus efficace, en hâtant l'heure de le donner & de l'accepter; d'autant mieux que ce même ſecours accélere auſſi la cicatriſation de la plaie que l'on eſt forcé de faire pour parvenir au trajet des Hernies avant de le dilater.

Cela ne paroîtra pas douteux, ſi l'on conſidere, 1°. que dans la nouvelle opération il n'y a point de plaie intérieure. 2°. Que l'anneau ou l'arcade reſtant ſans diviſion, les accidens, qui dépendent quelquefois d'une petite inciſion faite à des parties aponévrotiques, & qui en retardent la guériſon, ne ſont pas à redouter. 3°. Que les fibres de l'anneau ou de l'arcade qui auront été ſimplement alongées par le dilatatoire, ſe reſſerreront plus promptement qu'elles ne ſe ſeroient ſoudées à leurs parties voiſines, ſi l'on eût coupé les premieres. 4°. Que leur reſſerrement concourra, avec la ſituation & le repos du Malade, à empêcher que la Hernie ne reparoiſſe avant que la plaie ſe rétreciſſe, ſans qu'il ſoit beſoin de porter une tente dans le trajet de la Hernie, pour maintenir au-dedans les parties

rentrées. Pluſieurs habiles Chirurgiens l'ont fait & conſeillé, parce qu'ils ont reconnu que le diametre de ce paſſage, augmenté par le débridement, reſtoit long-temps dans ce degré d'augmentation. 5°. Que la ſeule plaie que l'on aie à traiter, eſt de la claſſe des plaies ſimples, dont il ſuffit preſque de rapprocher les bords pour obtenir leur prompte réunion.

Cela eſt abſolument hors de doute, quand on lit dans l'Ouvrage de M. *Leblanc*, qu'il ſe contente, après ſon opération, en ſuppoſant les parties rentrées parfaitement ſaines, de rapprocher les lévres de la plaie, de la couvrir le premier jour d'une languette de linge fin, ſur laquelle il applique de la charpie brute & quelques compreſſes ſoutenues par le Bandage appellé *ſpica ;* que les jours ſuivans, il laiſſe la languette juſqu'à ce qu'elle ſe détache d'elle-même, ou qu'il ſoit facile de la décoller, après avoir répandu ſur elle quelques goutes d'un liniment préparé avec le baume d'*Arcéus* & l'huile de mille-pertuis ; que quand la languette a été enlevée, il ne met ſur la plaie, qui avance vers la cicatriſation dès le troiſiéme panſement, qu'un peu de charpie rapée & l'emplâtre de *diapalme ;* enfin, qu'une de ſes Obſervations atteſte une guériſon parfaite en neuf jours, & que pluſieurs autres ne renvoient qu'au quinziéme jour l'époque de la cicatrice formée.

Sous quelque face que nous examinions la maniere d'opérer les Hernies, conſeillée par M. *Leblanc*, & les moyens qu'il emploie pour la ſuivre,

en hâter & en aſſurer le ſuccès complet, nous ſommes d'autant plus frappé de l'évidence de ſa ſupériorité ſur l'ancienne opération.

Nous voyons, avec plaiſir qu'il ne ſe borne plus à l'appliquer aux Hernies inguinales & crurales, qu'il la propoſe pour les Hernies ventrales & ombilicales. Un homme avoit reçu un coup de bayonnette à quelque diſtance du nombril; une portion d'épiploon & une anſe d'inteſtin ſortoient par la plaie; ces parties y étoient étranglées. Pour les faire rentrer, M. *Leblanc* ne ſuivit pas le précepte à l'égard de ces ſortes de plaies, qui eſt de les agrandir avec le Biſtouri; ſon dilatatoire ouvrit un paſſage ſuffiſant aux portions d'épiploon & d'inteſtin qui étoient dehors. Voilà une eſpece de Hernie ventrale opérée par la dilatation; la plaie ayant été traitée comme ſimple & guérie, il n'a point paru, dans la ſuite, de Deſcente en cet endroit.

Notre Auteur ne cite point d'exemple d'opération pour l'Exomphale pratiquée ſelon ſa méthode; il ne la propoſoit pas même pour cette eſpece de Hernie, dans le Mémoire qu'il m'avoit envoyé en 1761. Cependant l'année derniere ayant été dans le cas d'opérer une femme, qui avoit une Deſcente monſtrueuſe auprès du nombril; & ayant déja fait uſage, en d'autres Hernies, de la méthode de M. *Leblanc*, je me déterminai à y recourir en cette circonſtance. Après avoir découvert ſeulement une partie des portions très-volumineuſes d'inteſtins & d'épiploon, qui étoient hors de la capacité du bas-ventre, je dilatai l'iſſue avec l'inſtru-

ment de M. *Leblanc*, & je trouvai la plus grande facilité à élargir cette ouverture au point néceſſaire pour faire rentrer toute la maſſe de la Hernie. Malheureuſement pour la Malade, il ne m'avoit pas été permis de lui faire cette opération auſſi-tôt que j'en avois reconnu la néceſſité. La durée de l'étranglement d'une groſſe maſſe d'inteſtin & d'épiploon avoit diſpoſé ces viſceres à la gangrene; elle s'en empara, de ſorte que le ſeul avantage que la Malade ait retiré d'avoir été opérée à la maniere de M. *Leblanc*, fut d'avoir été préſervée des douleurs attachées à l'inciſion que l'on fait de plus dans l'autre maniere d'opérer. Cette Obſervation prouve, par le fait, la poſſibilité & la facilité de faire, ſelon la nouvelle méthode, l'opération de la Hernie ombilicale; & l'on ne peut lui attribuer, en aucune façon, le mauvais ſuccès que j'ai eu. M. *Maret*, & pluſieurs autres Chirurgiens ont reconnu comme moi, par l'état des parties qui formoient cette Deſcente, combien il auroit été à ſouhaiter que j'euſſe été libre de l'opérer deux jours plutôt, ainſi que je l'avois propoſé quand les accidens n'étoient pas encore à un haut degré d'intenſité, & ne menaçoient pas d'un péril éminent.

Nous aurions à regretter que M. *Leblanc* n'eût pas penſé à preſcrire la même opération dans une Hernie, fort rare, à la vérité, mais dont il y a quelques exemples, entr'autres un ſur une perſonne qui nous eſt très-connue, ſi M. *Maret*, qui eſt chargé du ſoin de l'en traiter, n'avoit pas prévu que, dans le cas d'étranglement de ſa Hernie,

l'opération

l'opération à la nouvelle Méthode ſeroit la ſeule par laquelle il lui pourroit porter des ſecours efficaces : il s'agit ici d'une Hernie par le trou ovalaire. On riſqueroit de bleſſer l'artere obturatrice & le rameau de l'épigraſtique, ou les nerfs qui traverſent ce trou avec ces arteres, ſi l'on opéroit par le débridement ſur le trajet de cette Hernie ; au lieu qu'il n'y auroit rien à redouter, pour ces parties, de l'action du dilatatoire.

Je me ſervirois du même inſtrument avec ſécurité, dans le cas d'une Hernie encore plus rare que celle qui ſe fait par le trou ovalaire ; ſçavoir, dans la Hernie de l'inteſtin au périnée, ſur laquelle M. *Chardenon*, de cette Académie, m'a communiqué une Obſervation que j'ai inſérée dans l'Ouvrage lû à cette Compagnie le 4 Mars 1757, *ſur les Hernies inteſtinales par le bas-fond du baſſin des deux ſexes.* Je ſuis d'autant mieux fondé à croire que l'on pourroit approprier à l'une & à l'autre, l'opération de M. *Leblanc*, ſi ces Hernies étoient étranglées. 1°. Qu'il y auroit à craindre, en débridant leur iſſue, de bleſſer ou l'uretre, ou la veſſie, ou le *rectum*, ou les vaiſſeaux qui ſont dans leur voiſinage. 2°. Que la dilatation ne porteroit que ſur des muſcles, un tiſſu cellulaire, ou un plancher aponévrotique, qui s'y prêteroient facilement, & ſans aucuns riſques pour le Malade. Nous voyons les heureux effets de la dilatation de ces mêmes parties dans l'opération de la Taille, depuis que nous la pratiquons à la Méthode de M. *le Cat*, le

reſtaurateur de la dilatation graduée & ménagée dans la Lithotomie.

Je me ſuis déja expliqué, l'année derniere, à l'Académie, ſur les avantages que l'on retireroit de préférer la Méthode de M. *Leblanc*, dans les cas d'étranglement de la Hernie de l'eſtomac. Nous croyons, qu'en général, il n'y a point de Hernie à laquelle on ne puiſſe l'appliquer avec ſuccès. Ce n'eſt pas que nous penſions qu'il ſoit toujours néceſſaire de dilater l'ouverture qui donne paſſage à la Hernie étranglée. Il n'y a peut-être pas même de Chirurgien, parmi ceux qui ont eu ſouvent occaſion de faire l'opération qu'exigent les Hernies inguinales, crurales, &c. qui n'aient fait rentrer quelquefois les parties échappées du bas-ventre, ſans être obligés de débrider l'anneau, l'arcade, &c. qu'ils avoient découvert. J'ai préſenté à l'Académie, le 12 Mars 1756, une Obſervation à ce ſujet, dans laquelle j'ai déclaré qu'il m'avoit ſuffi d'ouvrir le ſeul ſac Herniaire pour dégager l'inteſtin qui étoit étranglé loin de l'anneau, & au-dehors. M. *Leblanc*, à qui je communiquai cette Obſervation, en a donné un précis dans l'Ouvrage que nous examinons. Il prétend auſſi prouver, par quelques paſſages d'*Amb. Paré*, que pluſieurs fois cet illuſtre Chirurgien n'a pas été obligé de débrider, avec l'inſtrument tranchant, l'iſſue des Hernies qu'il faiſoit rentrer après en avoir ouvert le ſac. Il cite également *Juncker*, comme ayant conſeillé de dilater avec le doigt le

paſſage de la Deſcente ; mais il nous paroît qu'avant M. *Leblanc*, aucun Auteur n'avoit fait un précepte motivé de la Méthode d'opérer les Hernies par dilatation, ni diſcuté ſi elle méritoit la préférence ſur la Méthode uſitée par le débridement. Il nous paroît encore qu'il a bien établi, par la Théorie & par les faits, que cette préférence lui eſt dûe, & nous déclarons que nous adoptons tous deux ſa Pratique. M. *Maret* vient de faire faire un dilatatoire, conforme à celui qui eſt ſous les yeux de la Compagnie. Je l'ai reçu de l'Auteur, je m'en ſuis ſervi avec la plus grande aiſance ; M. *Maret* l'éprouvera, comme il ſe le propoſe, à la premiere occaſion. Il ſeroit intéreſſant pour l'humanité que cet inſtrument fût entre les mains de tous les Chirurgiens : c'eſt ce qu'il y aura lieu d'eſpérer quand l'Ouvrage de M. *Leblanc* aura été rendu public.

Ce n'eſt pas le ſeul avantage que l'Auteur ait intention de procurer par cet Ecrit aux perſonnes qui ont des Hernies : il porte ſes vues juſqu'à propoſer un moyen d'empêcher qu'on ne rencontre ſouvent ces tumeurs étranglées, & par conſéquent de rendre plus rare la néceſſité de l'opération que l'étranglement exige.

Il eſt de fait que les enfans ſont plus ſujets aux Hernies que les adultes : il l'eſt auſſi que la plupart de ces enfans ſont radicalement guéris de cette maladie après avoir porté long-temps un bandage : il ne l'eſt pas moins que pluſieurs d'entr'eux ne guériſſent point par ce moyen ; qu'étant devenus adul-

tes, s'ils parviennent à l'âge de trente ou quarante ans, ſans que l'iſſue de la Hernie ſe ſoit reſſerrée ſous le bandage, ils ſont obligés de le porter toute leur vie; & que cette précaution, la ſeule à laquelle on ait recours, n'empêche pas quelquefois la Hernie de s'échapper & d'être étranglée.

Pour prévenir l'étranglement d'une Hernie habituelle, & obtenir ſans riſque une cure radicale de cette dangereuſe maladie, M. *Leblanc* eſt d'avis que l'on découvre les parties contenues dans le ſac Herniaire, par une inciſion à la peau & au ſac juſqu'à l'anneau excluſivement; que cette coupe ſoit parallele à l'ouverture inguinale, ou à la crurale; que l'on reſpecte les bords de l'une & de l'autre avec l'inſtrument tranchant, & que l'on faſſe rentrer dans le ventre les parties qui en ſeront ſorties, ſuppoſé qu'elles ne ſe ſoient pas replacées d'elles-mêmes avant l'opération, ou qu'elles ne l'ayent pas été alors par le Chirurgien. Il arrivera preſque toujours qu'elles pourront l'être avec le ſeul ſecours des doigts, avant ou après l'inciſion, attendu que, dans la Hernie habituelle, il eſt rare que les parties ne rentrent pas auſſi facilement qu'elles ſortent.

Cependant, ſi quelque obſtacle s'oppoſoit à leur retour dans le ventre, comme on le voit quelquefois, ſans qu'il y ait aucun des accidens de l'étranglement, mais parce qu'elles ſeroient retenues au-dehors par des adhérences, ou par une trop grande augmentation dans le calibre du canal de l'anſe d'inteſtin qui ſe ſeroit échappée, l'Auteur conſeille

de détruire ces adhérences avec tous les ménagemens convenables, ou de recourir à ſon dilatatoire pour agrandir l'anneau.

Cela fait, il compte que la cicatrice qui ſe formera au-devant de cette ouverture, tiendra lieu d'un bouchon ſolide, très-propre à fermer l'anneau ou l'arcade, & à réſiſter aux efforts du dedans, qui, ſans cette cicatrice dure & épaiſſe, renouvelleroient la Hernie. Il eſt fondé à le croire, ſur ce que cette maladie n'a point eu de récidive dans les perſonnes qui ont été opérées par ſa Méthode pour la Hernie étranglée.

L'opération que M. *Leblanc* propoſe pour la Hernie habituelle ſans étranglement, nous paroît devoir être plus efficace que le bandage auquel on eſt accoutumé à ſe borner. Nous penſons que cette opération, ne conſiſtant preſque jamais, ſelon la remarque de l'Auteur, que dans une plaie ſimple, faite à un ſujet d'ailleurs bien portant, & que les préparatifs convenables auront bien diſpoſé à la ſouffrir, elle ne peut pas être ſuivie des accidens qui réſultent quelquefois du mauvais état dans lequel étoient les Malades, lorſque les ſymptômes les plus graves d'une Hernie étranglée ont forcé le Chirurgien à opérer, & qu'à ces titres, bien-loin d'être dangereuſe, elle ſera très-ſalutaire.

Nous avons donné beaucoup d'étendue à l'extrait de l'Ouvrage de M. *Leblanc*: Nous l'avons cru néceſſaire, afin que l'Académie fût mieux en état de juger s'il eſt auſſi important que nous le penſons, que cet Ouvrage ſoit rendu public, &

ſi elle doit accorder à ſon Auteur la permiſſion de prendre à la tête de l'Imprimé, la qualité d'Aſſocié-Correſpondant de cette Compagnie.

EXTRAIT des Regiſtres de l'Académie des Sciences, Arts & Belles-Lettres de Dijon, du 27 Juin 1766.

OUI le Rapport de MM. *Maret* l'aîné & *Hoin*, ſur l'Ouvrage de M. *Leblanc*, Chirurgien à Orléans, contenant l'expoſition d'une nouvelle Méthode à ſuivre dans l'opération de la Hernie : L'Académie, qui croit que l'Impreſſion de cet Ouvrage ſera très-utile, a permis à M. *Leblanc* de prendre, à la tête de l'Imprimé, la qualité d'Aſſocié-Correſpondant de cette Compagnie. *Signé* MARET, *D. M. Secretaire perpétuel.*

APPROBATION

De l'Académie Royale des Sciences, des Belles-Lettres & des Arts de Rouen.

Rapport des Commiſſaires nommés par l'Académie.

Nous ſouſſignés, Commiſſaires nommés par l'Académie pour l'examen d'un Ouvrage de M. *Leblanc*, notre Aſſocié, intitulé : *Nouvelle Méthode d'opérer les Hernies* : après l'avoir lu attentivement, nous en portons le jugement ſuivant.

La méthode ordinaire d'opérer les Hernies, dans le cas d'étranglement, eſt de faciliter la rentrée des parties déplacées, par une inciſion à l'iſſue Herniaire, ce qu'on appelle débrider cette iſſue. M. *Leblanc* ayant ſaiſi les avantages de la dilatation dans l'opération de la Taille, démontrés par M. *le Cat*, dans une Lettre qu'il lui adreſſa le 10 Mai 1748, & qui a été imprimée dans ſon premier *Recueil de Piéces concernant l'opération de la Taille*, conçut le projet d'appliquer cette manœuvre à l'opération pratiquée ſur les Hernies étranglées ; & il l'exécuta dès 1750 avec ſuccès. Les années qui ont ſuivi ce premier Eſſai, ont accumulé un grand nombre d'Obſervations, dont une partie lui a été fournie par des Confreres qui ont adopté ſa Méthode, & qui s'en ſont bien trouvés. Toutes ces

Obſervations prouvent que la nouvelle opération eſt plus douce, beaucoup moins dangereuſe que l'ordinaire; que les déſordres cauſés par les manœuvres pratiquées pour procurer la rentrée des parties déplacées & étranglées, ſont plutôt réparés, & que de plus elle occaſionne une guériſon plus ſûre de la Hernie habituelle, quoique l'objet direct des deux opérations ne ſoit que de lever l'étranglement actuel, & de faire rentrer les parties.

Des avantages auſſi conſidérables, des ſuccès auſſi nombreux & auſſi conſtans que ceux qu'allégue M. *Leblanc*, de concert avec pluſieurs Chirurgiens très-connus, ſont déja des preuves ſans réplique de l'excellence de ſon opération, vis-à-vis même de ceux qui auroient le moins de lumieres, ou plus d'humeur & de préjugés contre cette Nouveauté. Mais M. *Leblanc*, Praticien éclairé, écrit auſſi pour ſes pareils, & c'eſt en faveur de ceux-ci qu'il ajoute aux preuves tirées de l'expérience, celles qui ſont priſes de la Théorie, tant Phyſiologiques que Pathologiques des Hernies. Son érudition y ajoute même les autorités des Praticiens les plus célébres, deſquels non-ſeulement il appuie ſa nouvelle Méthode, mais encore il y joint de bonnes réflexions, déduites de pluſieurs faits de pratique, qui, bien vus & bien analyſés, laiſſent entrevoir l'extenſion qu'on peut donner à ſa Méthode, en la mettant en pratique dans pluſieurs autres cas, où la dilatation paroît en effet préférable aux inciſions.

Ainſi M. *Leblanc*, dans cet Ouvrage, enrichit la Chirurgie d'une opération nouvelle, qui doit avoir des avantages ſupérieurs à la méthode ordinaire d'opérer les Hernies.

Un travail auſſi utile ne peut qu'attirer à M. *Leblanc* la reconnoiſſance du Public, & les applaudiſſemens des Gens de l'Art.... A Rouen, ce premier Juillet 1766. *Signés* LESCHEVIN & DAVID, Commiſſaires.

EXTRAIT des Regiſtres de l'Académie, Royale des Sciences, des Belles-Lettres & des Arts de Rouen. Du Mercredi 2 Juillet 1766.

MESSIEURS les Commiſſaires nommés pour l'examen de l'Ouvrage de M. *Leblanc*, notre Aſſocié, ſur une *nouvelle Méthode d'opérer les Hernies*, en ayant fait un Rapport très-favorable, l'Académie y donne ſon Approbation, comme à une production qui ne peut que faire honneur à la Compagnie.

Nous, Secretaires ſouſſignés, certifions ce préſent Extrait conforme à l'Original. A Rouen, ce 3 Juillet 1766. *Signés* LE CAT, & MAILLET DU BOULLAY.

On trouvera à Orléans, chez le ſieur le Rat, *Coutelier, à l'Enſeigne du* Canif d'Or, *rue des Minimes, le Dilatatoire de l'iſſue des Hernies.*

AVERTISSEMENT.

L'Essai sur les Hernies par le bas-fond du bassin des deux sexes, particulierement sur les Descentes intestinales en cette partie, & sur celles de l'estomac, terminé par une Observation sur une Hernie avec Gangrene, & la description d'un Bandage pour l'anus artificiel, que M. Hoin *nous a communiqué, intéresse trop la santé & la vie des hommes, pour ne pas le joindre à cet Ouvrage. On y trouvera des choses neuves, dont les Auteurs, qui ont écrit sur ces maladies, n'ont point encore parlé. Il offre* un Résultat d'Observations faites par les plus célebres Praticiens, considérées sous toutes les faces que ces diverses Hernies peuvent offrir.

ESSAI

SUR

DIFFÉRENTES HERNIES,

Par M. Hoin, *Chirurgien-Gradué à Dijon, &c. communiqué à l'Auteur de la* Nouvelle Méthode d'opérer les Hernies.

HERNIES
INTESTINALES,
Ou Deſcentes par le bas-fond du baſſin des deux Sexes.

LEIBNITZ défioit les Sçavans qui prêtoient l'oreille à ſes leçons familieres, de lui montrer dans une forêt deux feuilles de la même eſpece d'arbres qui fuſſent parfaitement reſſemblantes. Nous demanderions auſſi inutilement que lui, qu'on fît voir deux Hernies qui ne différaſſent pas entre elles. Les Obſervateurs en ont décrit un grand nombre, & ils n'en ont pas offert juſqu'à préſent deux ſemblables. Les Praticiens les plus attentifs n'en ont point trouvé de telles; c'eſt une remarque de M. *de Garengeot*, qui avoit ſuivi les plus habiles, avant de pouvoir être compté lui-même parmi eux; je puis aſſurer que ma propre obſervation m'a convaincu de la juſteſſe de cette remarque.

Il n'y a pas deux Hernies parfaitement ſemblables.

Eſt-il étonnant, après cela, que nous ayons tant d'hiſtoires de faits particuliers ſur les Deſcentes, & un nombre fort borné d'eſſais ſur ces mala-

dies, ſans en avoir un ſeul Traité complet ? Les variétés qu'on a diſtinguées dans les cauſes qui produiſent les Hernies, dans le lieu qu'elles occupent, dans les accidens qui les accompagnent, ont, ſans doute, paru trop nombreuſes & trop peu éclaircies en pluſieurs points, pour que l'on réunît en un corps de doctrine les différentes connoiſſances que l'on a acquiſes ſur ces maladies. On en eſt encore à raſſembler les matériaux d'un Ouvrage, qui pour être ſolide & durable, doit préſenter un réſultat d'Obſervations faites par les Praticiens de tous les âges, & conſidérées ſous toutes les faces que les diverſes Hernies peuvent offrir.

On a répandu, de nos jours, des lumieres ſur ce qui concerne les Hernies inguinales, les crurales, les ombilicales, les ventrales, ſoit qu'un déplacement de quelque portion d'inteſtin ou d'épiploon les forme, ſoit qu'elles dépendent d'un changement de ſituation dans quelques parties de la veſſie. On a auſſi découvert, depuis peu d'années, d'autres Hernies plus rares, ou qui avoient échappé à l'attention des Anciens, telles que celles de l'eſtomac, & celles dans leſquelles le viſcere, qui ſort de la capacité du ventre, ſe fait jour par la partie poſtérieure des lombes, par le trou ovalaire, ou par le bas-fond du baſſin : mais nous n'avons encore ſur ces dernieres Hernies qu'un petit nombre de faits épars, iſolés, qui, par conſéquent, frappent moins, & ne ſont pas ſaiſis auſſi facilement que s'ils étoient raſſemblés.

J'en ai fait l'expérience à l'occaſion de la Hernie inteſtinale par le vagin. La premiere fois que je l'ai trouvée ſur le ſujet vivant, la nature & la force des ſymptômes me la firent connoître ; mais avant ce moment, je n'en avois nulle idée. J'envoyai mon Obſervation à M. *Levret*, Accoucheur de Madame LA DAUPHINE, en le priant de me fournir quelques exemples d'une ſemblable maladie, ſur laquelle je ne doutois pas que ſon génie obſervateur n'eût eu lieu de s'arrêter dans la multitude de faits qui ſe préſentent à lui, & dont il ſçait ſi bien démêler les circonſtances utiles aux progrès de la Chirurgie. J'avoue que je ne fus pas peu ſurpris de voir dans la réponſe de M. *Levret*, que je trouverois dans des Ouvrages, que j'avois lu & relu pluſieurs fois, des éclairciſſemens ſur l'eſpece de Hernie que je lui avois décrite. En effet, il y en a des exemples dans le premier volume des *Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie*, & dans les *Obſervations de M.* Levret *ſur la cure des Polypes*, *&c.* Mais tout en méditant ſur ces Livres, les faits relatifs à la Hernie par le vagin n'avoient pas aſſez fixé mon attention pour ſe graver dans ma mémoire ; d'ailleurs, il faudroit que celle-ci fût bien fidelle pour rappeller, à point nommé, toutes les choſes utiles que les excellens Ouvrages contiennent.

Je ſentis dès-lors le beſoin qu'il y auroit de recueillir les Obſervations intéreſſantes que l'on a publiées ſur les Hernies dont il s'agit ; mes recherches m'en ont procuré pluſieurs ; je les réunis à

d'autres faits dont j'ai été le témoin, ou qui m'ont été communiqués ; & je renferme en cet Ouvrage tout ce qui eſt venu à ma connoiſſance ſur la ſituation ſinguliere des portions inteſtinales échappées du ventre par le bas-fond du baſſin.

Que la matrice & la veſſie, par leur déplacement, faſſent une ſaillie plus ou moins conſidérable dans le vagin, c'eſt une vérité prouvée par des faits ſi nombreux & ſi exactement obſervés, que je n'ai pas intention de parler de ces eſpeces de Deſcentes. Je ne m'arrêterai qu'à ce qui regarde la Hernie d'une portion du canal inteſtinal dans ce conduit particulier aux femmes, ou au périnée commun aux deux ſexes.

Tout le monde ſçait qu'on a caractériſé les eſpeces de Hernies par le nom du lieu que les parties déplacées occupent, en appellant Hernies ombilicales, ou Exomphales, inguinales, crurales & ventrales, celles qui ſont ſituées au nombril, aux aines, au-deſſus de chaque cuiſſe, & en quelqu'autre point de la ſurface antérieure de l'abdomen ; ainſi on eſt fondé à nommer *Hernies vaginales* ou *périnéales*, celles qui ont leur ſiége dans le vagin ou au périnée. Mais il eſt bien eſſentiel de ne pas confondre la Hernie vaginale avec la chûte ou le renverſement du vagin ; & un mot nouveau ſeroit peut-être devenu néceſſaire pour éviter cette confuſion, s'il n'eût pas été d'uſage de diſtinguer auſſi les Hernies par le nom des parties qui les forment. Ainſi, puiſque les mots *entérocele*, *épiplocele*, *ciſtocele*

Hernies vaginales & périnéales.

cele déſignent des Deſcentes d'inteſtin, d'épiploon, de veſſie, il n'y aura point d'équivoque entre la Deſcente du vagin & la Deſcente par le vagin, ſi l'on nomme cette derniere eſpece, *entérocele vaginale*, *épiplocele vaginale*, ou *ciſtocele vaginale*, ſelon que l'inteſtin, l'épiploon ou la veſſie ſe ſeront en partie introduits dans ce canal. Il eſt inutile d'avertir que l'*hyſtérocele*, ou la Deſcente de matrice ne doit pas trouver place dans cet Ouvrage particulierement deſtiné à une des eſpeces de la Hernie inteſtinale.

Hernie inguinale dans les femmes.

Un boyau peut prendre différentes routes pour parvenir au vagin. S'il s'inſinue obliquement dans le tiſſu cellulaire qui entoure le ligament rond, après être ſorti par l'anneau inguinal, il peut atteindre, avec le temps, l'orifice du vagin, & faire ſaillie dans une des grandes lévres. Je l'ai rencontré pluſieurs fois en cette ſituation qui eſt connue depuis long-temps; mais cette Hernie n'eſt point *une entérocele vaginale*, c'en eſt une *inguinale*, une eſpece de Hernie complette qui n'entre pas dans la claſſe de celles que j'ai deſſein d'examiner.

L'*entérocele* pourroit paſſer pour *inguinale* & *vaginale* en même-temps, ſi l'inteſtin échappé par l'anneau ſe gliſſoit ſi profondément ſous les enveloppes communes, qu'il ſe fît jour dans le vagin au-delà de ſon orifice; cependant cette Hernie ne ſeroit pas vraiment *vaginale*; le cordon ſaillant d'inteſtin, qui régneroit depuis l'anneau juſqu'à la paroi latérale du vagin qu'il jetteroit en dedans de ce conduit, ne laiſſeroit aucune équivoque ſur ſon eſpe-

ce, & feroit reconnoître une véritable Hernie *inguinale* complette.

Pour conſtituer la Hernie *vaginale*, la Hernie *périnéale*, dont j'ai deſſein de parler, il faut que l'inteſtin, l'épiploon, &c. ne ſoient ſortis par aucune des ouvertures qui leur fourniſſent une iſſue pour les autres Deſcentes. Il faut auſſi qu'une portion de ces viſceres ſe ſoit inſinuée dans le bas-fond du baſſin de l'un des deux ſexes, après avoir forcé le péritoine de ſe prolonger vers la baſe du tronc, à moins que cette membrane n'ait ſouffert une rupture par l'effort, quel qu'il ſoit, qui a déterminé la Hernie à ſe former.

Rappellons-nous que la partie inférieure du ſac membraneux du péritoine, recouvre dans les hommes le fond de la veſſie & la face antérieure du *rectum*, entre leſquels il y a un grand eſpace; que la même portion de membrane s'étend ſur les mêmes parties dans les femmes, & ſur le fond de la matrice; qu'elle s'y replie pour former les ligamens larges, & qu'elle laiſſe entre ces viſceres deux intervalles, l'un plus grand qui ſépare la matrice du *rectum*, l'autre plus petit qui ſépare la veſſie de la matrice. Alors il nous ſera facile de concevoir que l'inteſtin s'engagera dans l'un de ces vuides, ſi quelque cauſe déterminante d'une Hernie le pouſſe plutôt du côté du fond du baſſin que vers les autres points des enveloppes du ventre. Mais comme la matrice eſt d'une conſiſtance plus ferme que les autres parties molles qui l'avoiſinent, il eſt naturel que l'inteſtin, qui ſe ſera inſinué entre ce viſ-

cere & le *rectum*, ou la veſſie, ſe détourne un peu ſur le côté, & pénétre dans le vagin le plus ſouvent par ſes parois latérales.

Pour y parvenir, en quelqu'endroit de ce conduit que l'inteſtin faſſe ſaillie, aura-t-il gliſſé entre la veſſie & la matrice, ou entre la matrice & le *rectum*? Se ſera-t-il échappé par les parties latérales de ces eſpaces, ou quelquefois ſe ſera-t-il inſinué ſans quitter le milieu? La Hernie ſe formera-t-elle également dans un temps où la femme eſt groſſe, & dans le temps où elle ne l'eſt pas? Si elle eſt groſſe lorſque la Deſcente commence à ſe former, l'inteſtin paſſera-t-il devant ou derriere les ligamens larges? Parviendra-t-il toujours dans l'intérieur du vagin? Et quand il y ſera parvenu, quel endroit occupera-t-il préciſément? Ne variera-t-il pas dans ſa poſition? Enfin, ne ſe montrera-t-il pas quelquefois plutôt au périnée qu'au vagin? Voilà des queſtions importantes ſur l'*entérocele vaginale*, auxquelles il eſt eſſentiel de répondre; ſans quoi il ſeroit impoſſible de déterminer ſolidement les moyens de les guérir. C'eſt l'obſervation qui doit dicter les réponſes néceſſaires: il faut auſſi attendre d'elle des éclairciſſemens ſur l'*entérocele périnéale* dans les hommes. M. *Chardenon*, ancien Maître en Chirurgie à Dijon, Docteur en Médecine, Agrégé au College des Médecins, & membre de l'Académie des Sciences, Arts & Belles-Lettres de la même Ville, m'a communiqué une Obſervation à ce ſujet qu'il a faite depuis long-temps, & dont il m'a permis de faire uſage dans cet Ouvrage. Je

profite d'autant plus volontiers de la permiſſion qu'il m'a donnée, que cette Obſervation eſt la ſeule que je connoiſſe, juſqu'à préſent, qui faſſe voir qu'un inteſtin eſt deſcendu juſqu'au périnée d'un homme.

Iere. OBSERVATION

Sur une Entérocele périnéale à un homme.

Obſervation de M. *Chardenon.*

„ J'AI trouvé, dit M. *Chardenon*, en faiſant l'ou-
„ verture du cadavre d'un homme d'environ qua-
„ rante-cinq ans, mort, à ce qu'il m'a paru,
„ d'une maladie aigue, une Hernie ſinguliere, dont
„ je ne ſçache pas qu'aucun Auteur ait fait men-
„ tion.

„ Après avoir ouvert le bas-ventre, je voulus
„ ſuivre le trajet des inteſtins qui me parurent dé-
„ rangés & portés plus qu'à l'ordinaire vers le baſ-
„ ſin. Lorſque je me trouvai vis-à-vis de la portion
„ de l'*ileum*, engagée vers le bas, je ſentis une
„ réſiſtance qui me fit ſoupçonner ou une adhé-
„ rence de l'inteſtin avec quelques parties du baſ-
„ ſin, ou le paſſage d'une portion du même in-
„ teſtin, engagée dans le trou ovalaire. Je ſuivis
„ celle qui réſiſtoit, & je trouvai qu'elle ſe plon-
„ geoit directement dans le centre du baſſin entre
„ l'anus & la veſſie. Je ne pus dès-lors ſoupçon-
„ ner qu'une adhérence, ce qui me rendit moins
„ circonſpect. Cependant, en continuant mes
„ recherches pour m'en aſſurer, & en ſoutenant
„ ou en tirant d'une main l'inteſtin engagé, il céda
„ tout-à-coup, & je fus étonné de trouver, à

„ l'endroit où je le croyois adhérent, un ſac dont „ les parois reſterent écartées, & qui auroit pu „ contenir un œuf de pigeon; l'entrée m'en parut en- „ viron d'un tiers plus étroite que le fond; le rebord „ qui la formoit avoit à peu-près l'épaiſſeur du „ petit doigt; il étoit dur & comme calleux. Je „ portai alors mon doigt juſques dans le fond du „ ſac, & par l'application de l'autre main au périnée, „ je m'apperçus qu'il ne ſe trouvoit guere entre mes „ doigts que l'épaiſſeur ordinaire de la peau.

„ Je remplis le ſac de filaſſe, & je m'apperçus „ que la tumeur faiſoit un peu de ſaillie au dehors, „ vers le périnée; je fendis avec précaution la peau „ qui la recouvroit; j'eus peine à la détacher du „ ſac du péritoine auquel elle étoit adhérente; je „ ne trouvai aucune trace des muſcles que l'on voit „ vers cette partie, à la réſerve des tranſverſes „ qui étoient applatis ſur la tumeur, & qui mon- „ toient preſque juſqu'à ſon bord ſupérieur rétreci.

„ Ces différentes circonſtances jointes au rétre- „ ciſſement de l'inteſtin, à l'endroit où il devoit „ être comprimé, & à la dilatation de ſa partie ſu- „ périeure, tandis que l'inférieure étoit reſſerrée, „ me perſuaderent que cette Hernie n'étoit pas nou- „ velle. Je n'ai pu ſçavoir à quelles indiſpoſitions „ cet homme avoit été ſujet; & quoique ſes inteſ- „ tins m'aient paru affectés, ils ne l'étoient pas „ aſſez, pour me faire croire que cette Hernie lui „ eût cauſé la mort. »

Telle eſt l'Obſervation importante que M. *Chardenon* a faite à l'Hôtel-Dieu de Paris, vers l'année

1740, tandis qu'il y étoit éleve en Chirurgie. Elle nous préſente un nouveau lieu de perquiſition dans les coliques inteſtinales, qui, par leurs ſymptômes, paroîtroient dépendre d'une Hernie qu'on ne trouveroit en aucune des places où l'on eſt accoutumé à en chercher.

La même obſervation nous met auſſi en garde contre l'équivoque dangereuſe que l'on pourroit faire en prenant pour une tumeur humorale à fluctuation ſourde, la ſaillie d'un inteſtin au périnée, où la tumeur ſeroit d'autant moins rénitente, que le boyau ſeroit moins étranglé : Et ne doit-on pas en déduire encore que, puiſqu'une portion d'inteſtin s'eſt fait jour en cette partie, on pourra y trouver quelquefois une portion de la veſſie, qui, par ſa ſituation, eſt un viſcere mieux diſpoſé à s'y inſinuer qu'un inteſtin même ? D'ailleurs on a vu la veſſie de quelques femmes pénétrer dans leur vagin à travers ſes parois ; & cela fait naturellement conjecturer que la Deſcente au périnée des hommes eſt très-poſſible. J'avoue que j'ignore s'il y en a un ſeul exemple. (*a*)

La Hernie de veſſie au périnée des hommes eſt poſſible.

(*a*) Je n'en connoiſſois point en 1757, lorſque j'ai compoſé cet Ouvrage ; mais étant à Paris en 1760, j'eus occaſion de parler de l'Obſervation de M. *Chardenon* à M. *Pipelet* le jeune, membre du College & de l'Académie Royale de Chirurgie, très-renommé particuliérement en ce qui concerne les Deſcentes. Cet habile Chirurgien me dit qu'il avoit vu & traité une Hernie de veſſie au périnée d'un homme. Il en a lu l'Obſervation à la Séance publique de l'Académie, en 1762 ; & l'on en trouve un précis dans le *Mercure de France, du mois de Juillet* de la même année.

Vraiſemblablement il a fallu un prodigieux effort ſur le paquet inteſtinal, & une grande réſiſtance de la part des enveloppes de l'abdomen, pour que l'*ileum* ait été déterminé à deſcendre ſi profondément dans le bas-fond du baſſin. N'a-t-il pas fallu auſſi que la veſſie fût dans un état de vacuité & de reſſerrement ſur elle-même, pour laiſſer un chemin libre au boyau, & qu'une cauſe antécédente d'affoibliſſement ſe trouvât encore dans le plancher aponévrotique de ce bas-fond, pour qu'il cédât, plutôt qu'un autre point du grand ſac abdominal, à l'impulſion exercée ſur l'inteſtin auquel il a livré paſſage ? Il eſt permis de le penſer, mais non pas de l'aſſurer, puiſque le Malade eſt mort, ſans qu'on ait eu aucun ſoupçon de ſa Hernie, qui, ſelon la remarque de M. *Chardenon*, n'a point paru avoir contribué à le faire périr.

Cependant une pareille Deſcente pourroit être étranglée, ſoit par rapport à la plénitude ou au gonflement de l'inteſtin même, ſoit par le rétreciſſement d'une partie du ſac Herniaire, ou par le reſſerrement des fibres aponévrotiques du plancher, qui ſe ſeroient écartées d'abord pour laiſſer paſſer la Hernie. Dans ce cas, il faudroit recourir à tous les moyens connus pour tenter la réduction de l'inteſtin par le *taxis*, avant ou après la ſaignée, la ſituation convenable donnée au Malade, l'application des répercuſſifs, des émolliens, ou des réſolutifs, &c. ſelon le beſoin marqué par les circonſtances.

Si l'on parvenoit à réduire la Deſcente, il con-

viendroit de s'oppoſer à ce qu'elle *ſortît de nouveau*, en appliquant au périnée un bandage propre à la retenir. On pourroit employer à cet effet le *nœud du périnée*, que M. *Heiſter* décrit à la fin de ſes Inſtituts de Chirurgie, & qu'il conſeille lorſqu'il y a hémorragie après l'opération de la Fiſtule à l'anus, ou celle de la Taille. Mais ſi l'on craignoit que ce bandage fît une trop forte compreſſion, il ſeroit poſſible d'en obtenir une plus douce du ſuivant.

Bandage pour l'entérocele périnéale.

On peut faire, avec deux ou trois plans de bande, poſés les uns ſur les autres, un double T, qui approche de la forme de celui dont on ſe ſert pour panſer les Taillés; attacher au chef deſtiné à paſſer le premier obliquement ſous le périnée, pluſieurs compreſſes graduées, qui correſpondroient a l'endroit où paroît la Deſcente, pour y faire l'office de pelote; croiſer enſuite le ſecond chef ſur celui-ci, & les attacher tous deux à la ceinture. Il me paroît qu'un tel bandage ſuffiroit pour prévenir la récidive de la Hernie. (*a*)

Dans le cas où l'on ne pourroit pas réduire l'in-

(*a*) Je dois laiſſer, & je laiſſe à M. *Pipelet* le jeune le ſoin de publier la deſcription d'une machine très-utile qu'il a imaginée, & qu'il m'a fait connoître en 1760, pour ſoutenir la veſſie, & l'empêcher de reparoître lorſqu'elle s'eſt montrée au périnée. Je crois que cette machine ſera très-applicable à la Hernie inteſtinale qui ſe ſera fait jour en la même partie, & qu'elle ſera beaucoup plus commode que les deux Bandages dont je viens de parler.

teſtin par le *taxis*, le fréquent ſuccès des opérations faites au périnée, comme l'ouverture de ſes abcès, l'inciſion extérieure dans la Taille, la boutonniere dans quelques maladies du col de la veſſie, &c. m'autoriſe à propoſer de découvrir avec précaution, en cette partie, le ſac Herniaire, & la portion inteſtinale qui y ſeroit renfermée; de débrider avec le biſtouri boutonné les fibres du plancher aponévrotique, ſi l'étranglement de l'inteſtin dépendoit du reſſerrement de quelques-unes d'entr'elles; & de faire rentrer celui-ci, comme on a coutume de le pratiquer dans les autres Deſcentes, en lui faiſant ſuivre, autant qu'il ſera poſſible, la direction de la route qu'il auroit priſe pour s'échapper du bas-ventre. Ce ſeroit au Chirurgien intelligent à varier le manuel de l'opération qu'il entreprendroit, autant qu'il y ſeroit engagé par la diverſité des circonſtances. (*a*) Le panſement,

---

(*a*) Je n'ai propoſé, en 1757, de débrider avec l'inſtrument tranchant les fibres aponévrotiques qui pourroient étrangler la Deſcente, que parce que je ne connoiſſois pas alors la maniere d'opérer les Hernies par la ſimple dilatation, ſans débridement de leur iſſue; opération très-avantageuſe pour les Malades, très-facile à pratiquer pour les Chirugiens, ſur laquelle j'ai reçu, en 1761, un *Mémoire* très-intéreſſant, qui m'a déterminé à ſuivre cette méthode. Son Auteur, M. *Leblanc*, Chirurgien-Lithotomiſte de l'Hôtel-Dieu d'Orléans, &c. prouvoit dès-lors par pluſieurs faits détaillés dans ce *Mémoire*, que dans des cas où, en ſuivant les préceptes ordinaires, on auroit débridé l'anneau ou l'arcade crurale, pour faire rentrer dans le ventre un inteſtin échappé par ces iſſues de Hernies, on avoit complette-

après cette opération, ſeroit le même qu'après celle de la Taille.

Au reſte, c'eſt aſſez de faire entrevoir ce que l'on peut déduire, en général, du rapport d'un cas particulier, & peut-être unique, avec d'autres cas bien connus. Une ſeule obſervation ſuffit à peine pour nous mettre ſur la voie qui doit nous conduire dans la ſuite à des connoiſſances très-étendues ſur l'*entérocele périnéale* dans les hommes : Il faut pluſieurs obſervations pour nous y faire parvenir ; & vraiſemblablement celles que nous avons ſur la Hernie inteſtinale par le vagin, & au périnée des femmes, applanira notre route.

M. de *Garengeot* eſt le premier qui a décrit l'entérocele-vaginale.

M. *de. Garengeot*, Membre de l'Académie Royale de Chirurgie, eſt le premier qui ait publié une hiſtoire, dans laquelle l'*entérocele vaginale* ſoit caractériſée. (*a*) M. *Gunz*, Profeſſeur en Médecine

---

ment réuſſi, en ſe contentant de dilater ces ouvertures ſans en diviſer les bords. L'Auteur a confirmé la ſolidité de ce nouveau précepte par un plus grand nombre de raiſons & de ſuccès dans le *Mémoire* conſidérablement augmenté, qu'il m'a envoyé en 1766. J'ai reconnu & avoué les avantages de cette méthode ; je les étendrois, dans l'occaſion, à l'*entérocele périnéale*. Ainſi, au lieu de débrider, avec le Biſtouri, les fibres du plancher aponévrotique qui étrangleroient un boyau dans le bas-fond du baſſin, je placerois dans l'écartement de ces fibres le dilatatoire de M. *Leblanc*, & j'en eſpérerois autant de ſuccès qu'il en procure quand on l'applique à l'anneau inguinal, ou à l'arcade crurale, ou même qu'on en obtient du dilatatoire ordinaire dans l'opération de la Lithotomie.

La méthode de M. *Leblanc* doit être préférée au débridement pour l'étranglement d'une entérocele périnéale.

(*a*) Voyez le *Mémoire ſur pluſieurs Hernies ſingulieres*, par M. *de Garengeot*, dans les *Mémoires* de l'Académie Royale de

à Leipſick, en convient ; (*a*) quoiqu'il penſe que *Benivenius* pourroit bien avoir obſervé cette maladie. Mais qu'eſt-ce qu'en a dit *Benivenius* ? « Qu'il avoit vu une femme mourir en peu de » jours, parce que tous ſes inteſtins étoient ſor- » tis par ſa partie ſexuelle extérieure, où il s'étoit » fait une rupture. » (*b*) M. *Gunz* doute ſi ces expreſſions peuvent être appliquées également à la Hernie inteſtinale par le vagin, & à celle dans laquelle les inteſtins, après s'être échappés par l'anneau des muſcles épigaſtriques, ſeroient parvenus à l'une des grandes levres. Je pourrois être du même ſentiment, ſi ces deux eſpeces de Hernies euſſent été généralement connues du temps de *Benivenius*. Mais ce n'eſt pas en ſi peu de mots qu'un Auteur exprime un fait dont il n'a trouvé aucune notion dans les Ecrits de ceux qui l'ont précédé, un fait unique, un fait qu'il a découvert. Je penſe que *Benivenius* n'a publié cette obſervation, que parce qu'elle préſente une circonſtance rare dans un fait très-connu de tous ſes contemporains. Ils ſçavoient tous que la Hernie inguinale s'étend quelquefois chez les femmes juſ-

---

Chirurgie, Edition *in*-4°. Tom. I. 1743, pag. 707 & *ſuiv.*

(*a*) *Vide Juſt. God.* Gunzii, *Obſervationum Anat. Chirurg. de Herniis libellus. Lipſiæ*, 1744, *in*-4°. pag. 88.

(*b*) *Vidimus & aliam* (*mulierem*) *de cujus vulva diſrupta, inteſtina omnia pro fluxerant, paucis item diebus occubuiſſe.* Benivenius *de abdit. morbor. cauſis, cap. V.* Citation de M. *Gunz.*

qu'à l'une des grandes lévres ; mais on y voit rarement deſcendre tout le paquet des inteſtins. C'eſt préciſément ce point que l'Auteur a eu intention de faire remarquer ; & je ne vois pas que l'on puiſſe être fondé à ſoupçonner qu'il ait donné en termes naturellement applicables à une maladie connue de ſon temps, le premier exemple de l'*entérocele vaginale*, qui a été ignorée long-temps même après la publicité des Ecrits de *Benivenius*. C'eſt dans ceux de M. *de Garengeot* qu'on la voit décrite pour la premiere fois.

II. OBSERVATION

Sur une Hernie inteſtinale dans le Vagin.

Obſervation de M. *de Garengeot.*

M. DE GARENGEOT dit, que la femme d'un Peauſſier ayant fait un effort, un mois après ſa cinquiéme couche, avoit ſenti alors un dérangement dans ſon ventre, une vive douleur au vagin, & qu'il lui avoit ſemblé que quelque choſe rempliſſoit cette partie. Au bout de quelque temps, l'orifice du vagin fut débordé d'un travers de doigt par la tumeur. La Malade, qui n'y fit pas attention, ſentoit de temps en temps des douleurs de colique qui commençoient en cet endroit, des tiraillemens à l'eſtomac & des maux de cœur ; elle ne pouvoit même uriner, que lorſqu'elle étoit couchée ſur le dos.

Quand M. *de Garengeot* vit cette maladie pour la premiere fois en 1736, il connut que c'étoit une Deſcente d'inteſtin, quoiqu'il n'eût jamais entendu parler de cette eſpece de Hernie, & que

depuis il ne l'ait trouvée décrite dans aucun Auteur. Cette Hernie étoit une tumeur blanchâtre, qui occupoit non-ſeulement l'orifice du vagin, mais encore qui le débordoit de façon, qu'elle laiſſoit la liberté de porter le doigt entr'elle & le bord inférieur du vagin. M. *de Garengeot* fit paſſer ſon doigt au-delà de la tumeur, il toucha l'orifice de la matrice, qui étoit preſque en ſa ſituation naturelle ; & comme il avoit preſſé la tumeur en faiſant cette perquiſition, il s'apperçut qu'elle étoit diminuée de la moitié. Il fit mettre la Malade ſur ſon lit, & mania avec circonſpection cette tumeur mollette ; elle rentra en fuyant, pour ainſi dire, comme au travers de la partie ſupérieure latérale droite du vagin ; & après ſa réduction, il ſentit que la paroi du vagin, par laquelle le boyau s'étoit échappé, formoit comme une eſpece de vuide, & étoit devenue lâche & mince.

Cet habile Chirurgien, déja perſuadé, ſelon le récit que je viens de faire d'après lui, que la tumeur de la femme du Peauſſier étoit une *entérocele vaginale*, chercha le moyen de s'en convaincre. Il fit marcher la Malade, il la fit touſſer fortement ; la tumeur reparut auſſi-tôt. Il la réduiſit une ſeconde fois, & il eſſaia de la maintenir par un peſſaire de figure ovalaire, qui ne réuſſit que la premiere journée ; car le lendemain cette femme ſentit de vives douleurs, avec un tiraillement conſidérable à l'eſtomac ; elle eut des vomiſſemens, & rejetta des vents par la bouche. M. *de Garengeot* s'apperçut, en ôtant le peſſaire, qu'il

étoit déplacé, que l'inteſtin étoit un peu ſorti, & qu'il s'étoit gliſſé entre le peſſaire & le *pubis* où il ſe trouvoit comprimé. Il fit faire un autre peſſaire de la figure d'un *bondon*, dans lequel il fit creuſer un canal, & l'attacha avec deux cordons deſtinés à le retirer facilement. Ce peſſaire a retenu ſi exactement la Deſcente, que la Malade n'en a plus été incommodée. M. *de Garengeot* aſſure que M. *Arnaud*, à qui il communiqua cette Obſervation, lui dit avoir vu une Hernie de cette eſpece, & qu'il avoit parfaitement réuſſi, en la traitant de même avec le peſſaire en *bondon*: Ce Chirurgien n'en a pas publié l'hiſtoire.

Peſſaire en Bondon de M. *de Garengeot*.

Quatre circonſtances tirées de l'Obſervation de M. *de Garengeot*, prouvent que l'inteſtin s'étoit gliſſé entre la matrice & la veſſie de la femme du Peauſſier.

Réflexions de l'Auteur.

La premiere eſt, que la Malade ne pouvoit uriner que lorſqu'elle étoit couchée ſur le dos; ce qui me paroît dépendre de ce que le boyau échappé ſe trouvoit comprimé par le poids de la matrice contre le col de la veſſie, quand la femme étoit debout, & empêchoit par-là l'excrétion de l'urine; tandis que dans la ſituation couchée, la matrice qui s'appuioit davantage ſur le *rectum*, ne formoit plus un obſtacle aſſez conſidérable pour s'oppoſer aux effets de la force contractive de la veſſie; & cette force n'ayant plus à vaincre que la réſiſtance d'un inteſtin flexible, ſuffiſoit alors pour chaſſer l'urine au-dehors. En effet, ſi l'inteſtin eût paſſé entre la matrice & le *rectum* de cette fem-

me, l'action d'uriner n'auroit été gênée dans aucune ſituation de la Malade, puiſque le col de la veſſie n'auroit pu être comprimé par le boyau ; & ſi la compreſſion ſe fût faite quelque part, c'eût été le *rectum* qui l'eût ſoufferte, parce qu'elle doit toujours dépendre, en pareil cas, de la matrice, qui eſt le plus ferme des viſceres intéreſſés dans cette maladie.

Peut-être auſſi la difficulté d'uriner que cette femme éprouvoit lorſqu'elle étoit debout, dépendoit encore de ce que la portion inteſtinale qui formoit la Hernie, entraînoit avec elle une partie de la veſſie, plutôt dans cette ſituation que quand la Malade étoit couchée. Nous verrons dans la ſuite que ſi cette conjecture eſt dénuée de preuves, relativement à l'obſervation de M. *de Garengeot*, elle en eſt fournie dans d'autres cas *d'entérocele vaginale.*

La ſeconde circonſtance qui me fait croire que l'inteſtin avoit gliſſé entre la matrice & la veſſie, eſt encore plus déciſive que la premiere. La tumeur qu'il formoit, laiſſoit à M. *de Garengeot* la liberté de porter le doigt entr'elle & le bord inférieur du conduit vaginal pour atteindre l'orifice de la matrice : il ne s'étoit donc pas échappé par la partie poſtérieure du vagin, comme il l'auroit fait s'il eût paſſé entre la matrice & le *rectum* ; auquel cas, le Chirurgien ne ſeroit parvenu à l'orifice utérin, qu'en portant le doigt entre le bord ſupérieur du vagin & la Hernie.

La rentrée de cette tumeur en fuyant, comme

le dit M. *de Garengeot*, au travers de la partie supérieure latérale droite du vagin, eſt une troiſiéme circonſtance auſſi poſitive que la quatriéme, pour prouver que la Deſcente s'étoit faite entre la matrice & la veſſie.

Je tire cette derniere preuve de ce que l'Auteur s'apperçut, en ôtant le premier peſſaire, que l'inteſtin, un peu ſorti de nouveau, s'étoit gliſſé entre le peſſaire & le *pubis* où il ſe trouvoit comprimé. Il eſt aiſé de concevoir l'impoſſibilité d'une compreſſion entre le *pubis* & un peſſaire, dans le cas où le boyau ſe ſeroit échappé du côté du *rectum*.

La route que l'inteſtin a ſuivie pour deſcendre dans le vagin de la femme du Peauſſier, eſt bien déſignée par l'obſervation même. On ne peut pas douter que pendant l'effort que fit cette femme en aidant à charger un ballot, l'inteſtin comprimé n'ait paſſé entre la matrice & la veſſie, non pas au milieu de l'intervalle qui ſépare ces viſceres, mais au-devant du bord latéral droit de la matrice, qu'il a côtoyé, pour ainſi dire, en deſcendant vers le haut de la paroi du vagin, correſpondante à ce côté.

Le dérangement que la Malade ſentit dans ſon ventre au moment de l'effort, la vive douleur & l'eſpece de plénitude du vagin dont elle s'apperçut auſſi-tôt, me font croire que cette Hernie n'avoit point de ſac formé par la dilatation du péritoine; que cette membrane avoit été ſubitement rompue, & que le vagin ſeul, diſtendu cinq fois différentes

férentes par la ſortie d'un gros enfant à chacun des cinq accouchemens qui avoient précédé l'effort, enveloppoit à nud l'inteſtin échappé tout-à-coup du ventre, & conſtituoit, ſans que le péritoine y eût part, cette poche lâche, & même que M. *de Garengeot* diſtingua après la réduction du boyau.

Si ce célebre Chirurgien n'a point tiré de ſon Obſervation les mêmes conſéquences, c'eſt qu'étant le premier qui annonçoit une maladie de cette eſpece, il n'avoit pas beſoin d'entrer dans des diſcuſſions, que les Obſervations qui ont été publiées depuis la ſienne, rendent néceſſaires. Le ſeul point de Théorie auquel il s'eſt arrêté, & qu'il a déduit du fait même, eſt que le vagin des femmes qui ont eu beaucoup d'enfans, a des parois aſſez diſtendues par les accouchemens, & en même temps aſſez relâchées par les humidités qui les abreuvent, pour que leurs fibres charnues reſtent écartées, aſſemblées par paquets, & qu'il n'y ait plus en leurs intervalles que les parties membraneuſes du vagin, ſi peu réſiſtantes, qu'il arrivera quelquefois à un inteſtin de les forcer juſqu'à faire ſaillie dans le conduit vaginal, & même par la ſuite au-dehors. (*a*)

(*a*) Voici un paſſage du Livre cité de M. *Gunz*, qui attaque certains points de cette explication. « Je ne veux pas laiſſer » croire (dit-il, pag. 84) que je ſois de l'avis de M. de *Garen-* » *geot* ſur l'ordre des fibres charnues du vagin, puiſque je » connois que, bien-loin d'être diſpoſées de maniere que les

Il eſt très-vraiſemblable que les accouchemens réitérés diſpoſent le vagin à livrer paſſage à une Hernie inteſtinale. Pluſieurs exemples vont bientôt confirmer le ſentiment de M. *de Garengeot* à ce ſujet ; mais en admettant cette condition, il ne l'a pas préſentée comme abſolument néceſſaire à la formation de cette eſpece de Deſcente : auſſi ne l'eſt-elle pas.

» unes aillent directement des grandes lévres vers la matrice, » & que les autres forment une enveloppe qui embraſſe cir- » culairement ce conduit ; elles ſont, au contraire, tellement » entrelacées avec les vaiſſeaux & le tiſſu cellulaire du vagin, » qu'on n'y diſtingue preſqu'aucun ordre. C'eſt pourquoi je doute » fort que ces fibres puiſſent être aſſemblées en faiſceaux & écar- » tées, comme le dit M. *de Garengeot ;* ce qui pourroit arri- » ver aux fibres de l'eſtomac, des inteſtins & d'autres parties, » mais non pas à celle du vagin. »

On peut répondre à cela, 1°. que M. *de Garengeot* n'a point parlé, dans ſon Obſervation, de la maniere dont les fibres charnues du vagin ſont naturellement arrangées, & qu'il n'a renvoyé à aucun de ſes Ouvrages ſur l'expoſition de leur ordre. 2°. Qu'il faut deviner que M. *Gunz* en veut ici à un paſſage, qu'il ne cite pas, de la *Splangnologie* du Chirurgien de Paris. 3°. Que celui-ci n'y avance point, comme le prétend le Profeſſeur de Leipſick, que le vagin ait des *fibres charnues*, qui s'y diſtribuent *en forme de cercle*, ni qui lui donnent une enveloppe particuliere. 4°. Qu'il déclare ſimplement (pag. 60, Tom. II. édit. 1742,) que la ſeconde tunique du vagin eſt un *tiſſu ſpongieux* & un *entrelacement de vaiſſeaux ſanguins, fortifié par pluſieurs fibres charnues, dont le plus grand nombre ſont longitudinales*, ſans ſpécifier l'arrangement des autres fibres de la même eſpece. 5°. Qu'en comparant l'expoſition particuliere de ces deux Auteurs, ſur l'arrangement des fibres charnues du

III. OBSERVATION

Sur une Entérocele vaginale *à une Fille.*

UNE Demoiſelle, âgée d'environ trente ans, & d'un excellent tempérament, étoit ſujette depuis pluſieurs mois à une conſtipation qui lui duroit quelquefois plus de huit jours. Jamais elle n'alloit efficacement à la garde-robe, qu'elle ne fît des efforts conſidérables, pour expulſer les matieres endurcies qui ſéjournoient trop dans ſes gros inteſtins. Obſervation de l'Auteur.

Pendant un de ces efforts, elle ſentit dans le baſſin une douleur vive qui ſe prolongeoit à l'Ile gauche. La douleur ne reſta qu'un moment dans ſa force ; mais elle ne ceſſa point tout-à-fait. De temps en temps elle augmentoit & diminuoit. Son ſiége s'étendit par la ſuite, tant vers l'orifice extérieur du vagin que dans le ventre, & toujours du côté gauche, ſans s'élever plus haut que la crête de l'os des Iles.

Trois ſemaines après l'époque de cette douleur,

---

vagin, elle eſt la même, à l'exception des fibres *longitudinales*, dont M. *Gunz* ne nie pas abſolument la direction, quand il ſe borne à dire qu'on n'y diſtingue preſqu'aucun ordre. 6°. Que dans la ſuppoſition qu'il n'y auroit point de fibres longitudinales charnues au vagin, il ſuffit qu'on y reconnoiſſe des fibres charnues, y fuſſent-elles même *ſans aucun ordre*, pour qu'elles puiſſent être écartées & aſſemblées en paquets à la ſuite des dilatations forcées du vagin dans les accouchemens des gros enfans, ainſi que M. *de Garengeot* s'en eſt expliqué dans les préliminaires de ſon Obſervation.

la Demoiſelle s'apperçut d'un gonflement à l'entrée du *ſinus* propre à ſon ſexe; elle y reſſentoit ſouvent des élancemens très-vifs & de peu de durée; elle crut qu'il ſe formoit un abcès en cette partie, y appliqua des émolliens, ſe fit ſaigner ſous prétexte de précaution, & prit quelques demi-bains. La tumeur augmenta juſqu'à ſortir un peu entre les grandes lévres. Les inquiétudes que la Demoiſelle en conçut, la déterminerent à me les déclarer. Les différentes circonſtances dont elle chargea ſon récit, m'éclairerent moins ſur la nature de ſa maladie que le toucher même : cependant la colique habituelle qu'elle y reſſentoit plus ou moins vivement, même avant l'apparition de la tumeur, m'avoit déja fait penſer que celle-ci dépendoit de la préſence d'une portion d'inteſtin dans le conduit vaginal.

Je touchai la tumeur pendant que la Malade étoit debout; je la trouvai plus rénitente & plus ſaillante qu'un moment après, quand je la touchai de nouveau, la Malade étant ſur ſon lit. Cette tumeur ſortoit du vagin de la longueur d'environ un demi-pouce, appuioit ſur la fourchette, ſe prolongeoit d'environ trois pouces dans ce conduit, & finiſſoit à ſa paroi latérale un peu poſtérieurement : elle n'étoit pas d'un gros volume. La Malade ne trouva point que mes recherches augmentaſſent ſa douleur : cependant je ne pouvois pas en faire ſans comprimer plus ou moins la tumeur qui étoit ſous mes doigts. Mais quand je travaillai à la faire rentrer, en la preſſant un peu

plus fortement, & en la repouſſant vers ſon principe, la Demoiſelle éprouva une ſenſation douloureuſe, qui ne reſſembloit point aux élancemens qu'elle avoit coutume d'y ſouffrir, & qui étoit beaucoup moins vive que ſi, comme le croyoit la Malade, la tumeur eût été inflammatoire, quoique cette ſenſation fût plus forte que ſi elle eût dépendu d'un vagin ſimplement relâché.

Quand je fis diſparoître la tumeur, je reconnus ce que M. *de Garengeot* avoit obſervé ſur la Hernie de la femme du Peauſſier, qu'elle fuioit comme à travers une paroi du vagin, & qu'il y reſtoit une eſpece de poche lâche & formant un vuide; mais la poche ne me parut pas mince, vraiſemblablement parce que ma Malade n'avoit pas, à beaucoup près, le vagin auſſi dilaté que celle de M. *de Garengeot.*

La vérité que de pareils faits exigent dans leur détail, le ſilence que je garde ſur le nom de la Demoiſelle & ſur la date de ſa maladie, enfin ſon conſentement, qu'elle ne m'a point refuſé en vue de l'utilité publique, m'autoriſent à dire qu'aucun accouchement n'avoit pu contribuer à augmenter en elle l'amplitude du vagin, puiſqu'elle n'avoit point fait d'enfans, mais qu'elle s'étoit expoſée à en avoir. S'il y eût eu un ſeul coït depuis l'apparition de la tumeur, j'aurois obtenu ſans doute un aveu auſſi ſincere ſur les impreſſions qu'il y auroit produites; mais alors la continence avoit été entiere.

Au moment de la réduction parfaite de la tu-

meur, il y eut dans le ventre ce gargouillement qui accompagne preſque toujours la rentrée d'un inteſtin ; & ce point acheva de me confirmer que j'avois à traiter une Hernie inteſtinale par le vagin. Elle ne manqua pas de reparoître peu après que la Malade fut deſcendue de ſon lit.

Je ſçavois que le Peſſaire en *bondon* avoit fait ſes preuves, tant auprès de M. *de Garangeot* que de M. *Arnaud*, pour la guériſon de ſemblables maladies : je ne penſai donc point à lui en ſubſtituer un d'une autre forme. Cependant, comme j'avois éprouvé pluſieurs fois, que la ſolidité que l'on donne ordinairement au Peſſaire en *bondon*, le rendoit très-incommode, ſoit qu'elle dépende de ſa matiere, ſoit qu'il l'ait d'un enduit de cire, & qu'enſuite j'avois été forcé d'en employer un d'une conſiſtance moins dure, en lui conſervant la même forme ; je choiſis cette derniere eſpece pour ma Malade. Voici comment je les fais conſtruire.

Peſſaire en Bondon, perfectionné par l'Auteur.

On entoure d'un morceau de carte, ou d'une carte entiere, un mandrin de bois d'un volume proportionné à l'ouverture que l'on a deſſein de donner au Peſſaire. On couvre la carte d'un rouleau de toile plus long qu'on ne le doit laiſſer ; & après y avoir fait une couture ſelon ſa longueur, on le ſépare de la carte, & on le retourne comme un doigt de gant pour le placer de nouveau, la couture en dedans, ſur la carte & le mandrin ; enſuite on roule en ſpirale ſur la toile un fil de fer de moyenne groſſeur, ayant ſoin que le fil ſe touche à chaque tour. On donne à ce canal flexible la lon-

gueur convenable au ſiége de la maladie contre laquelle on veut l'employer ; après quoi, on l'enveloppe de deux autres morceaux de bonne toile, l'un qui recouvre immédiatement le fil de fer en dehors, & l'autre, beaucoup plus large, que l'on coud tant avec celui-ci qu'avec celui ſur lequel le fil de fer a été roulé, & du côté de la pointe. On introduit ſuffiſante quantité de coton cardé entre les deux toiles extérieures au cylindre de fer, pour avoir un Peſſaire d'un volume proportionné au beſoin.

Il eſt peut-être inutile d'avertir qu'avant de remplir de coton les parois de cette machine, on a ſoin d'en retirer le mandrin, d'en faire ſortir la carte, & de retourner la grande enveloppe, afin que ſa couture ſe trouve en dedans, & que l'on puiſſe avoir un vuide entre les deux derniers morceaux de toile couſus bout-à-bout. En le rempliſſant, on fait enſorte que la couture qui réunit les trois morceaux de toile vers la pointe, ſoit cachée par l'arrondiſſement qui doit border l'entrée du canal. On coud les mêmes morceaux à l'autre extrêmité, & l'on y ajoute une anſe de cordonnet fort. Telle eſt la maniere de faire un Peſſaire vraiment en *bondon*, mais que ſa flexibilité & ſa conſiſtance moins dure que celle des Peſſaires de la même forme, qui ſont de liége, de bois, d'yvoire ou même de toile enduite de cire, rendent d'un uſage plus commode & auſſi ſûr que ces derniers, comme je l'ai expérimenté pluſieurs fois.

On prépare un certain nombre de Peſſaires flexi-

bles, afin que la Malade puiſſe en changer pendant que l'on fera tremper & laver celui qui aura ſervi deux ou trois jours, ou un ſeul jour pour plus grande propreté. Quand on veut introduire cette machine, on la couvre d'huile, de beurre ou de pommade.

J'en fis préparer de ſemblables pour la Demoiſelle qui fait le ſujet de cette Obſervation. Après quoi, je réduiſis de nouveau ſa Hernie, qui m'offrit les mêmes phénomenes que la premiere fois, & je plaçai dans le vagin un de ces Peſſaires qui le rempliſſoit exactement. Je paſſai dans l'anſe un cordon que j'attachai, en lui laiſſant du jeu, à une ceinture, afin que le Peſſaire ne tombât point par terre, s'il s'échappoit du vagin. J'ajoutai encore à la ceinture une eſpece de chauffoir pour ſoutenir mieux le Peſſaire; je recommandai à la Malade de prévenir les nouveaux efforts qu'elle avoit à craindre, après une trop longue conſtipation, en prenant un lavement au moins de deux jours l'un; & je lui conſeillai de reſter quelques jours au lit. Cette derniere précaution lui coûta beaucoup; mais la ceſſation des douleurs qu'elle éprouvoit auparavant, même étant couchée, la dédommagea de l'ennui qui l'excédoit en cette poſture.

Elle la quitta plutôt que je n'aurois deſiré, & n'eut plus de douleur; cependant elle reſſentoit quelquefois un mal-aiſe vers le côté gauche du fond du baſſin, ſi léger, à ce qu'elle diſoit, que jamais elle ne m'auroit parlé de ſa maladie, ſi elle ne lui eût point donné d'autre ſenſation, même habituellement.

Toute foible qu'étoit cette incommodité, je ne preſſai pas moins la Demoiſelle de travailler à la faire ceſſer, en gardant le lit plus long-temps ; elle n'y voulut pas conſentir ; bientôt la rougeole qui lui ſurvint la força de reſter couchée. Alors j'eus la ſatisfaction de m'aſſurer que la toux vive & fréquente, dont cette nouvelle maladie étoit accompagnée, n'obligeoit pas l'inteſtin à chaſſer le Peſſaire au-dehors, & que la Malade, en touſſant, ne ſentoit aucune douleur à l'endroit de ſa Hernie.

Quand elle fut guérie de ſa rougeole, & qu'elle ſe leva, elle n'éprouva plus de mal-aiſe au baſſin, & il n'en eſt point revenu dans la ſuite. Au bout de quelques mois de parfaite ſanté, elle abandonna tout-à-fait l'uſage du Peſſaire ; elle avoit quitté le chauffoir le lendemain du jour que je l'avois placé. Je n'ai appris ces deux dernieres circonſtances que long-temps après l'entiere guériſon. (*a*)

Réflexion.

Il eſt évident, par le ſiége de cette Hernie, que la portion inteſtinale engagée dans une des parois du vagin, n'avoit pas ſuivi la même route que dans la Deſcente de la femme du Peauſſier. La tumeur de celle-ci aboutiſſoit à la partie ſupérieure latérale droite du vagin ; celle de l'autre, à ſa paroi latérale

(*a*) Cette Obſervation a pluſieurs années de date. La Demoiſelle qui en fait le ſujet, vient de m'aſſurer que ſa Hernie n'a point eu de récidive, & qu'elle l'auroit peut-être oubliée, ſans la ſujétion où elle l'a miſe de prendre des lavemens pour éviter les effets de la conſtipation.

gauche, un peu poſtérieurement. Dans la premiere Malade il y avoit difficulté d'uriner, à moins que la femme ne fût couchée ; dans la ſeconde, il ne ſe préſentoit point d'obſtacle à l'expulſion de l'urine, en quelque ſituation que ce fût. Cependant, quand la tumeur étoit bien bas, l'urine ſe faiſoit quelquefois un peu plus attendre que de coutume. Cette circonſtance ne m'empêche pas de croire que l'inteſtin s'étoit échappé entre le *rectum* & la matrice, en les côtoyant, puiſqu'il faiſoit ſaillie à la partie un peu poſtérieure du conduit vaginal, & qu'il étoit appuyé ſur la fourchette.

Ce qui me confirme dans cette opinion, c'eſt qu'ayant deſſein d'examiner, d'après une remarque de M. *Levret*, la ſituation de l'orifice utérin, je fus obligé de faire gliſſer mon doigt par-deſſus la tumeur, pour atteindre à cette ouverture. Je la trouvai plus élevée que dans l'état naturel, & un peu tournée du côté droit ; ſituation qui dépendoit vraiſemblablement de ce que l'inteſtin ſoulevoit de côté le col de la matrice en deſcendant au vagin. C'eſt ſans doute à un léger changement dans la poſition de la veſſie, occaſionné par ce petit dérangement de la matrice, que l'on peut attribuer le phénomene dont j'ai parlé concernant l'expulſion de l'urine.

La tumeur n'étoit pas d'un aſſez gros volume, pour que je ſoupçonnaſſe un autre inteſtin que l'*ileum* de l'avoir formé ; & la poche vaginale avoit aſſez d'épaiſſeur, quand ce boyau fut rentré, pour que je penſaſſe qu'elle renfermoit encore un ſac Herniaire.

D'ailleurs, la Hernie n'avoit point paru ſubitement, & l'effort qui l'avoit occaſionnée, n'eſt pas de l'eſpece de ceux qui paroiſſent propres à rompre tout-à-coup le péritoine. Il y a lieu de croire qu'il a ſimplement affoibli cette membrane, & que dans la ſuite elle s'eſt alongée plus rapidement qu'elle ne le fait dans des endroits recouverts de parties plus fermes, plus réſiſtantes que ne l'eſt la ſubſtance du vagin.

Aucun vice antérieur à la Hernie inteſtinale n'avoit affecté le vagin de cette Demoiſelle, autant que j'en ai pu juger par ſes réponſes à mes queſtions; mais il eſt certain que ſa Deſcente n'étoit compliquée avec aucune autre maladie dans ce conduit. Il n'en étoit pas de même en une femme que M. *Gunz* a vu affligée d'une Hernie de cette eſpece.

IV. OBSERVATION

Sur une ancienne Entérocele vaginale, *accompagnée d'une tumeur cancereuſe dans le vagin.*

Obſervation de M. *Gunz*.

UNE femme, âgée de plus de ſoixante-dix ans, avoit eu autrefois un accouchement laborieux: « Depuis trente années au moins, dit M. *Gunz*, (*a*) » elle portoit une chûte de vagin qu'elle avoit né- » gligée; quoiqu'elle en fût incommodée plus ſou- » vent, lorſque ſes douleurs étant devenues plus » violentes, elle ſe détermina à lui demander des

(*a*) *Voyez* pag. 84 de ſon Ouvrage *ſur les Hernies*, déja cité. La date de cette Obſervation eſt de 1744.

» ſecours. » M. *Gunz* lui conſeilla de ſe coucher ſur le côté, de faire des fomentations émollientes ſur la partie malade, & de prendre un lavement. Le lendemain il la trouva mieux, toucha la tumeur qui étoit du côté droit, & diſtingua avec les doigts les portions d'inteſtin qu'elle renfermoit. Cette Hernie étant rentrée facilement, il ſentit plus haut une eſpece de prolongement preſque dur, qui, au plus léger attouchement, étoit fort douloureux & répandoit du ſang; ce qui lui fit juger que cette partie avoit contracté un vice cancereux. M. *Gunz* preſcrivit en conſéquence à cette femme de s'abſtenir de toutes les eſpeces d'irritans, & de beaucoup compter ſur le repos. L'Auteur a rédigé cette Obſervation deux mois environ après avoir été conſulté par la Malade qui en fait le ſujet, & il l'a terminée en ajoutant que, depuis qu'il avoit touché le prolongement cancereux, il s'écouloit quelquefois de cette partie, du ſang & une liqueur tirant ſur la muqueuſe, à l'écoulement deſquels la Hernie inteſtinale n'avoit aucune part.

Comme M. *Gunz* ne dit point qu'il ait fait de perquiſition ſur l'état de l'orifice de la matrice, le détail des circonſtances relatives au corps alongé & un peu dur qu'il a touché au-deſſus de l'endroit où la tumeur herniaire avoit été ſituée, ſurtout le ſuintement de ſang qui s'y faiſoit quelquefois remarquer, peuvent faire préſumer que ce corps étoit un Polype utérin, deſcendu depuis

peu de temps au fond du vagin, & étranglé par le col de la matrice même.

Quoiqu'il en ſoit, il fut le ſeul obſtacle qui arrêta M. *Gunz*, & qui l'empêcha de s'oppoſer, par l'application d'un Peſſaire, à la récidive de l'*entérocele vaginale*. Ce Médecin craignoit, avec raiſon, que cette machine n'irritât vivement la tumeur cancereuſe ; il aima mieux faire garder le lit habituellement à ſa Malade, pour diminuer la violence des douleurs que ſa Hernie lui faiſoit ſouffrir, que d'en exciter d'une autre eſpece, par le moyen qui l'auroit préſervée des premieres. Cependant, ſi le corps alongé eût été un Polype utérin, on auroit pu le faire tomber en liant ſon pédicule, ſans que le caractere cancereux de cette tumeur dût, ſelon M. *Levret*, s'oppoſer à l'opération. Après la chûte du Polype, l'introduction parfaite d'un Peſſaire ſeroit devenue praticable, & ſon uſage auroit été très-utile à cette femme, & beaucoup mois déſagréable qu'un ſéjour habituel au lit, pendant lequel un léger effort ſuffiſoit pour repouſſer le boyau dans le conduit vaginal.

Il eſt donc très-important de ne rien négliger pour bien reconnoître la nature d'une tumeur qui ſeroit voiſine de celle que la Hernie inteſtinale formeroit dans le vagin, & de travailler à guérir la premiere, avant que d'entreprendre la cure de la ſeconde ; aiant ſoin cependant de combattre en même temps les accidens produits par celle-ci. Je m'éloignerois trop de mon ſujet, ſi je faiſois paſſer en revue les différentes eſpeces de tumeurs qui

peuvent accompagner l'*entérocele vaginale*. Un Chirurgien inſtruit connoît les ſignes qui caractériſent chacune d'elles : ſon attention à les diſtinguer, lui fera éviter, dans le traitement, des mépriſes, quelquefois dangereuſes & toujours déplaiſantes. M. *Gunz* parle d'une mépriſe funeſte, à l'occaſion d'une Hernie *entéro-vaginale*, dont M. *Garmann*, Médecin à *Schneberg* avoit envoyé l'hiſtoire à M. *Hacnel*, qui en a fait part à notre Auteur. (*a*)

V. OBSERVATION

Sur une Entérocele vaginale *connue trop tard.*

Obſervation de M. *de Garmann.*

UNE femme avoit une tumeur qui partoit d'une des parois latérales du vagin, & qui ſortoit par l'orifice de ce conduit, peut-être comme dans le ſujet de l'Obſervation de M. *de Garengeot*, ce que M. *Garmann* n'explique pas. Un Chirurgien, auſſi téméraire qu'ignorant, prit ſans doute cette tumeur pour un abcès ; il y porta le biſtouri : auſſitôt le *Cœcum* & une grande partie du *Colon* furent chaſſés par les efforts involontaires que l'augmentation de la douleur excitoit en cette malheureuſe femme ; ils ſortirent par la plaie, & reſterent au-dehors. La Malade ſoutint quelque temps cet état fâcheux ; mais la gangrene étant ſurvenue dans la ſuite aux inteſtins échappés du ventre, la femme périt.

En vain chercheroit-on à excuſer la mépriſe du

(*a*) *Voyez* le Livre cité de M. *Gunz*, pag. 83, 84 & 85.

Chirurgien, ſur ce que la Hernie inteſtinale par le vagin étoit alors preſqu'univerſellement inconnue, lorſque la Malade lui propoſa de traiter ſa tumeur : nonobſtant la molleſſe qu'il pouvoit y ſentir, il ne devoit pas la confondre avec la fluctuation d'une tumeur abcédée. S'il eût fait auſſi expliquer cette femme ſur le ſiége, l'étendue & l'eſpéce des douleurs qu'elle reſſentoit, il auroit reconnu que la plupart étoient de vraies coliques, dont il n'auroit pu attribuer la cauſe à un abcés dans le vagin ; mais, ce qui le rend moins excuſable encore, c'eſt de n'avoir pas prévenu les funeſtes effets de ſa mépriſe. Réflexions de l'Auteur.

Un défaut d'attention, toujours condamnable lorſqu'il s'agit de la vie des hommes, peut expoſer à un pareil malheur un Chirurgien habile ; mais celui-ci profitera ſur le champ de ſa propre faute pour étendre les reſſources de ſon Art. Il ne laiſſera pas un paquet inteſtinal, auſſi volumineux que M. *Garmann* le repréſente, s'échapper du corps à ſa vue. Dès l'inſtant qu'il appercevra la premiere portion d'inteſtin, il portera le doigt par la plaie ou par l'orifice même du vagin, s'il eſt néceſſaire, ſur l'iſſue ouverte à la ſeconde portion ; il l'y ſoutiendra, tant qu'il ſera forcé de lutter contre les efforts involontaires de la Malade, & il profitera du premier moment de calme pour faire rentrer la portion inteſtinale qui ſeroit dehors. Du linge roulé, en forme de Peſſaire, ſuppléeroit alors à cette machine qu'il n'auroit pas ſous la main, & dès qu'elle ſeroit prête, il la ſubſtitueroit au linge,

qu'il auroit ſoutenu auparavant par un bandage convenable.

Dans le cas où le Chirurgien, troublé par la ſortie inopinée d'une portion d'inteſtin, ne ſe feroit pas oppoſé à ce qu'il s'en échappât de nouvelles portions, qu'il tâche de réparer promptement les effets de cette ſeconde faute, & qu'il n'en commette pas une troiſiéme, comme celui dont parle M. *Garmann*, en donnant au paquet inteſtinal le temps de ſe corrompre hors du corps. Je ne doute pas que le volume des inteſtins échappés, la difficulté de trouver avec le doigt leur iſſue dans un vagin qu'une de leurs portions rempliroit, ſur-tout ſi cette iſſue étoit profonde, & la réſiſtance de ſes bords à une impulſion rétrogade, n'apportaſſent de grands obſtacles à la rentrée de la Hernie; mais ils ſeront d'autant moins difficiles à ſurmonter, que les inteſtins ſeront dehors depuis moins de temps; & il n'en faut point perdre, ſi cela ſe peut, pour procéder à cette opération, ſans quoi, le gonflement qui ſurviendroit au paquet inteſtinal, pourroit la rendre impoſſible à pratiquer. La circonſtance la plus favorable en ce moment critique, ſeroit que l'angle ſupérieur de la plaie, faite inconſidérément à une des parois du vagin, n'eût pas été repouſſé ou retiré trop haut dans ce conduit, pour que le Chirurgien pût le découvrir & l'aſſujettir ſur une ſonde cannelée, introduite entre cet angle & l'inteſtin: alors, en agrandiſſant la plaie de ce côté, par le moyen des ciſeaux à pointes mouſſes, portés avec

toutes

toutes les précautions requiſes, & le long de la cannelure de la ſonde, qu'il choiſiroit aîlée, s'il en avoit le temps, il ouvriroit un plus libre paſſage aux inteſtins qu'il voudroit faire rentrer dans le ventre. (*a*)

Mais s'il ne pouvoit pas trouver l'iſſue des boyaux, ni les repouſſer, ne lui ſeroit-il pas permis, dans un cas auſſi déſeſpéré, de recourir à un moyen extrême, qui eſt d'ouvrir l'abdomen par le côté où le ſiége de la douleur prouveroit que l'inteſtin ſeroit engagé; de porter deux doigts par cette plaie, juſqu'à l'endroit du canal inteſtinal qui répondroit à la portion arrêtée dans le trajet de la Hernie, & de retirer dans le ventre toute celle qui s'en ſeroit échappée? Il faudroit, pour ſe déterminer à ce parti violent, que la néceſſité d'expoſer la Malade à ces dangers fût bien reconnue, & que l'eſpérance de les ſurmonter fût fondée ſur un concours de circonſtances propres à favoriſer une entrepriſe dont la hardieſſe ſeroit juſtifiée par l'urgence du cas. Je demanderois encore qu'elle fût autoriſée par des Conſultans éclairés; ne commenceroit-elle pas à l'être déja par ces inciſions faites au-deſſus de l'anneau pour en retirer les portions inteſtinales qui empêchoient de le

---

(*a*) Voici encore un des cas où la connoiſſance que j'ai acquiſe de la Doctrine de M. *Leblanc*, ſur l'agrandiſſement par dilatation de l'iſſue des Hernies, me feroit préférer ſon dilatatoire, pour agrandir cette plaie, à l'inciſion que j'avois propoſée en 1757.

Le Dilatatoire de M. *Leblanc* préféré au Biſtouri.

découvrir. En un mot, ſi l'on ne peut pas repouſſer dans le ventre un paquet inteſtinal ſain, qui ſera ſorti par le vagin, ce paquet ſe corrompra au-dehors, & ſa gangrene fera périr la Malade. Cependant on peut lui ſauver la vie, ſi, à la faveur d'une ouverture artificielle, on parvient à le retirer en dedans. Je ſouhaite que cette conſidération engage les Chirurgiens à communiquer leurs réflexions ſur un cas auſſi grave.

Le parti ſur lequel je propoſe de méditer, ne ſeroit pas bon à ſuivre, ſi l'inteſtin étoit gangrené avant l'ouverture de la poche Herniaire. Je m'explique. On a vu ſouvent un inteſtin étranglé vers l'anneau ou l'arcade crurale, y tomber en mortification, & occaſionner un abcès à l'aine ou au-deſſus de la cuiſſe, qu'une fluctuation évidente a déterminé à ouvrir, ou qui s'eſt ouvert ſpontanément. On en trouve cent exemples dans les Obſervateurs, qui, tous conformes ſur le fond du fait, ne le ſont pas ſur l'événement. Les uns annoncent une cure ſuivie d'heureux ſuccès; les autres déclarent qu'elle a été arrêtée plus ou moins promptement par la mort.

Ce qui a été obſervé à des Hernies inguinales & crurales, ne peut-il pas l'être un jour à des Hernies *entéro-vaginales ?* Il ne répugne point à la raiſon qu'une portion d'inteſtin engagée dans un écartement des fibres du vagin, puiſſe y être étranglée par quelque cauſe que ce ſoit; que cet étranglement ſoit ſuivi de la gangrene & d'un abcès à la Hernie; que le ſac s'ouvre de lui-même, & que

l'inteſtin s'en échappe avec des matieres de diverſe nature. Mais il n'y a perſonne qui voulût faire rentrer un pareil boyau, ce ſeroit porter la mort dans le ſein; au lieu qu'en le laiſſant dehors, il y auroit eſpérance que la nature, qui l'a expulſé, corrompu, le ſépareroit du vif, comme elle l'a fait quelquefois, en d'autres Hernies, ſur-tout ſi l'on ſoutenoit ſes forces par les remedes appropriés à ces fâcheuſes circonſtances. Je conviens qu'elle échoueroit ſouvent; & c'eſt parce que j'en ſuis perſuadé, que je penſe qu'il y auroit moins de riſques à diviſer les tégumens du bas-ventre pour retirer dans ſa capacité des boyaux ſains qu'il ne ſeroit pas poſſible d'y faire rentrer autrement, qu'à les laiſſer corrompre au-dehors, & à confier à la nature le ſoin de ſéparer la partie gangrenée.

Je ne préſente ces réflexions, je le répéte, que comme un ſujet à méditer. La mépriſe qui leur a donné lieu, eſt de celles qui ſont les plus préjudiciables au Malade & au Chirurgien; mais qu'il eſt en même-temps fort utile de déclarer, pour en prévenir de ſemblables, ſur-tout quand on le fait avec la diſcrétion que M. *Garmann* a eue de ne pas nommer le Chirurgien à qui cette aventure malheureuſe eſt arrivée. Il ſeroit à ſouhaiter que dans toutes les parties de l'Art de guérir, les mépriſes fâcheuſes fuſſent auſſi facilement reconnues que celles qui ſe font en Chirurgie; l'évidence des dernieres les fait tourner preſque toujours au profit de l'Art, tandis que ſouvent les efforts de l'amour-propre & de l'eſprit à déguiſer les autres, empê-

chent qu'on n'en garentiſſe à l'avenir. Au reſte, toutes les mépriſes ne ſont pas également fâcheuſes. Par exemple, en voici une de celles qui ne tirent guere à conſéquence pour le Malade.

VI. OBSERVATION

Sur une Entérocele vaginale, *priſe pour une ſimple chûte du vagin.*

Obſervation de M. *Lemaire.*

UNE femme eut dans le vagin, à la ſuite d'un accouchement difficile, une tumeur qui partoit d'une des parois latérales de ce conduit; pluſieurs Chirurgiens furent conſultés; ils crurent qu'elle n'étoit produite que par une chûte du vagin. M. *Lemaire*, Chirurgien-Major de l'Hôpital de Straſbourg, fut le ſeul qui, eu égard à l'eſpece d'accouchement dont la tumeur avoit été précédée, reconnut que celle-ci étoit une Hernie inteſtinale. Il la guérit en ſe ſervant d'un Peſſaire d'éponge, & par l'uſage des médicamens confortatifs.

C'eſt encore M. *Gunz* qui nous a fait connoître cette Obſervation; il la tenoit de M. *Hacnel*, à qui M. *Nicolaï*, Anatomiſte à Strasbourg, l'avoit envoyée. (*a*)

Chûte du vagin.

La chûte du vagin eſt une maladie pour laquelle on emploie le Peſſaire comme pour l'*entéroccle vaginale*: on ne court donc pas de grands riſques à les confondre, tant que la derniere de ces maladies eſt dans un état à n'exiger que le même moyen qui convient le plus ſouvent à la guériſon de tou-

(*a*) Gunz. *de Herniis*, *l. C.* pag. 83, 84, 85 & 87.

tes les deux. Cependant il eſt utile de les diſtinguer, même avant l'application de ce remede; la raiſon en eſt ſenſible.

Lorſqu'il y a chûte du vagin, c'eſt-à-dire, lorſque ſa membrane interne, trop déridée, relâchée, abreuvée & gonflée, fait ſaillie dans ce conduit, & ſort en partie par ſon orifice, il eſt d'uſage de la repouſſer en dedans, & de l'y ſoutenir par un Peſſaire; mais on n'attend pas, pour introduire cette machine, qu'il n'y ait plus de gonflement à la partie malade; il n'eſt pas même de nature à ceſſer dans une minute. D'ailleurs, on eſt fondé à croire que le Peſſaire contribuera beaucoup à le diminuer, par la douce preſſion qu'il fera ſur un tiſſu cellulaire & ſur une membrane trop abreuvée. Il n'en eſt pas de même du gonflement qui accompagne l'*entérocele vaginale;* il ne dépend point du tiſſu cellulaire, il eſt l'effet de la préſence même de l'inteſtin dans le ſac de la Hernie. La prudence demande qu'on le faſſe ceſſer entiérement avant de mettre le Peſſaire en place, c'eſt-à-dire, que l'on réduiſe toute la portion inteſtinale, afin que le Peſſaire ne comprime pas ce qui en reſteroit, n'y renouvelle ou n'y augmente pas les douleurs, comme on l'a vu dans l'Obſervation de M. *de Garengeot*, après qu'une partie de l'inteſtin qu'il avoit replacé, ſe fut échappée de nouveau entre le Peſſaire & une des parois du vagin.

Signes qui diſtinguent la chûte du vagin d'avec l'entérocele vagin.

Les ſignes propres à chacune de ces maladies, empêcheront que leurs ſignes communs ne faſſent prendre l'une pour l'autre; par exemple, il y a

tumeur dans toutes les deux ; je l'admets même en dehors. Dans la chûte du vagin, la tumeur eſt le plus ſouvent en boudin & toujours terminée, comme on l'obſerve à la chûte du *rectum*, par l'ouverture à bourlet d'un canal continu. Dans l'*entérocele vaginale*, la tumeur eſt ordinairement moins alongée, plus ovalaire, & n'eſt pas percée dans ſon enveloppe extérieure ; au contraire, l'une eſt épaiſſe & quelquefois inégalement dure ; l'autre eſt mince, ſouvent molle, d'autres fois ferme, tendue, flexible en même-temps, & d'une conſiſtance égale.

Si j'examinois actuellement toutes les différences que l'on a obſervées entre ces tumeurs, on verroit que je ſuis bien éloigné d'acquieſcer à l'idée que M. *Gunz* voudroit en donner, lorſqu'il dit qu'une tumeur produite par une *entérocele vaginale*, doit avoir peu de différence avec celle qui dépend d'une chûte du vagin ; mais ce n'eſt pas ici le moment d'expoſer tous les ſignes de la premiere maladie, d'après leſquels on pourra établir un parallele entre ces ſignes & ceux de la ſeconde. L'erreur où M. *Gunz* étoit ſur l'eſſence de celle-ci, a bien pu contribuer à la fauſſe idée qu'il a conçue de la parité des deux tumeurs.

Le vagin ne peut deſcendre, ſelon lui, juſqu'à ſon orifice externe, & même plus bas, qu'il ne forme du côté de l'abdomen une eſpece de poche, dans laquelle il doit tomber un ou deux des viſceres du bas-ventre comprimés de toutes parts. Ici, l'Auteur ſuppoſe que, dans la chûte du va-

gin, toutes ſes tuniques ſe renverſent ; mais l'obſervation a détruit ce ſentiment. Il eſt reconnu de tous aujourd'hui, que c'eſt la ſeule membrane ridée du vagin, qui ſe relâche & ſe retourne plus ou moins, comme un doigt de gant, pour conſtituer cette maladie : M. *Gunz* avoue néanmoins ce renverſement partiel de la tunique vaginale interne, qu'il ne regarde que comme une des eſpeces de la chûte du vagin ; encore ajoute-t il qu'il eſt rare que cette membrane ſeule forme une Deſcente, ſans que cette maladie ne ſoit accompagnée d'une autre, telle qu'un ulcere, &c. Les faits s'élevent auſſi contre la fréquence de cette complication déclarée, preſque toujours néceſſaire. Ils ſervent plutôt à établir que la chûte du vagin eſt le renverſement de la ſeule tunique interne ; qu'il eſt rare qu'elle ſoit compliquée d'un ulcere, & encore plus d'une *entérocele vaginale*. En effet, quoique la membrane ridée ſoit dans le relâchement, les autres tuniques reſtent tendues, & concourent avec le péritoine & le tiſſu cellulaire qui les ſéparent des inteſtins, à ſoutenir ceux-ci dans leur ſituation naturelle.

N'en inférons pas que le renverſement de toutes les tuniques du vagin n'arrive jamais, puiſqu'il accompagne toujours la Hernie *entéro-vaginale*, à laquelle toutes ces tuniques ſervent de poche extérieure. Alors la chûte du vagin n'eſt pas une maladie eſſentielle, ou, pour conſerver les termes de l'Ecole, une maladie *idiopathique*, mais ſeulement une maladie *ſymptômatique*, ou qui dépend

de la Hernie même. En effet, l'inteſtin ne peut être porté dans le conduit vaginal, & de-là au-hors, qu'il ne chaſſe devant lui les membranes du vagin, trop affoiblies pour lui réſiſter, & trop flexibles en même temps, pour être rompues par les efforts qui ont produit la Deſcente, & même par celle-ci.

J'ai vu une autre eſpece de renverſement ſymptômatique de toutes les membranes du vagin; elles avoient été entraînées & retournées par une matrice qui étoit deſcendue environ juſqu'à la moitié des cuiſſes d'une Fille. M. *Sabatier*, Membre du Collége & de l'Académie Royale de Chirurgie, a inſéré dans ſon *Mémoire ſur les déplacemens de la matrice & du vagin*, un extrait de l'Obſervation, à ce ſujet, que j'avois envoyée à cette Académie. (*a*)

On ne peut obtenir la guériſon de ces renverſemens ſymptômatiques du vagin, ſi l'on ne guérit pas auparavant la maladie principale dont ils dépendent; au lieu que le renverſement de la ſeule tunique ridée du vagin, étant lui-même la maladie eſſentielle, on n'a que lui à traiter, ſoit qu'on attaque ſes cauſes, ſoit qu'on ſe borne à réprimer ſes effets. Il eſt donc important de les bien diſtinguer, avant d'en entreprendre la cure.

L'*entérocele vaginale*, obſervée par M. *Lemaire*, étoit ſurvenue après un accouchement difficile; ſur quoi M. *Gunz* fait une remaque: « Il eſt pro-

(*a*) Voyez *les Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie*, Tom. III. *in*-4°. pag. 365.

» bable, dit-il, que cette Hernie n'eſt pas occa-
» ſionnée par toutes ſortes d'accouchemens diffi-
» ciles, mais qu'elle l'eſt plus particuliérement par
» celui où, l'enfant étant mal ſitué, la ſage-fem-
» me introduit ſa main trop ſouvent avec peu de
» précaution & trop d'efforts pour le retourner
» dans la matrice : car, ajoute-t-il, rien ne relâche
» ſi promptement, & n'affoiblit tant des parties
» molles, telles que le vagin, que la contuſion
» de ces parties, & il eſt rare qu'une contuſion
» ne ſoit pas l'effet d'un accouchement de cette
» nature, & d'une dilatation forcée du vagin. »
Nul doute que le vagin ne ſoit ordinairement contus, ſi l'on ne parvient à la matrice, pour y retourner l'enfant, qu'après des manœuvres forcées; mais quand une groſſe tête d'enfant bien ſituée, ſéjourne pluſieurs heures dans un vagin, où la main de la ſage-femme ne peut pas pénétrer, où cette tête eſt pouſſée contre les parois de ce canal, par des contractions vives & fréquentes de la matrice, qui ſont néanmoins inſuffiſantes pour l'expulſer, le vagin ne ſouffre guere moins de contuſion & de dilatation que dans l'autre cas, & quelquefois elles y ſont plus fortes. Ainſi, quoiqu'il ſoit très-judicieuſement remarqué par M. *Gunz*, que l'on peut diſpoſer le vagin à être le ſiége d'une *entérocele*, en le dilatant trop & trop vivement, pour aller ſaiſir les pieds d'un enfant mal ſitué, il n'en eſt pas moins vrai qu'un enfant, en bonne ſituation, & dont la tête eſt trop long-temps arrêtée dans le vagin, peut y

produire le même effet ; ce qui eſt prouvé par l'Obſervation de M. *de Garengeot*, rapportée ci-deſſus.

Cependant, nonobſtant la fréquence des accouchemens naturels, très-douloureux & très-lentement terminés, celle des accouchemens difficiles & laborieux, dans leſquels on s'eſt trop écarté des régles de l'Art, la diſpoſition à l'*entérocele vaginale*, qui en peut dépendre, en eſt rarement l'effet, puiſqu'il n'y a qu'un petit nombre d'exemples de cette Hernie, dont quelques-uns encore montrent qu'elle n'a pas été précédée d'accouchemens. On ne ſçait pas même ce qui a donné lieu à la maladie de cette eſpece que M. *Hacnel* a traité. M. *Gunz* déclare qu'il en ignore la cauſe. (*a*)

VII. OBSERVATION

Sur une Entérocele vaginale *ancienne, & guérie en peu de temps.*

Obſervation de M. *Hacnel.*

UNE femme avoit porté pendant quelques années une Hernie inteſtinale à la partie antérieure du vagin, ſans chercher des ſecours contre cette maladie, parce qu'elle la prenoit pour une chûte de ce conduit. M. *Hacnel* ayant renonnu que c'étoit une *entérocele vaginale*, ſe ſervit avec tant de ſuccès du peſſaire d'éponge, qu'en peu de ſemaines la malade fut guérie.

Peſſaire d'éponge.

On prépare ce Peſſaire avec un morceau d'éponge bien lavée dans de l'eau où l'on a fait diſſoudre de l'alun ; on le comprime avant de l'in-

(*a*) Gunz. *de Herniis libellus*, pag. 84, 85 & 87.

troduire dans le vagin : là, l'éponge groſſiſſant par ſon élaſticité, & encore mieux par l'humidité dont elle y eſt pénétrée, étend mollement le vagin de toutes parts, & s'oppoſe aux efforts de l'inteſtin pour s'y faire jour de nouveau. M. *Lemaire* eſt le premier, ſelon M. *Gunz*, qui a fait uſage d'un Peſſaire de cette eſpece.

Réflexions de l'Auteur.

L'utilité de l'éponge, en pareille circonſtance, ne peut pas être révoquée en doute; mais n'y a-t-il pas auſſi des inconvéniens à l'employer ? Un Peſſaire d'éponge n'a point de canal ouvert aux évacuations utérines & vaginales. Ses cellules, qui communiquent entr'elles en différens ſens, abſorbent & retiennent au contraire les humeurs excrémentitielles de ces parties; elles s'y corrompent par leur ſéjour, & peuvent y devenir aſſez âcres pour irriter, enflammer ou ulcérer la membrane intérieure du vagin & le muſeau de tanche de la matrice. D'ailleurs, une éponge qui eſt bien gonflée, non-ſeulement peut tenir le vagin dans un état de dilatation trop conſidérable, mais encore fournir un prolongement qui s'inſinuera par l'orifice de la matrice, y groſſira, & ſera retiré difficilement du viſcere où il aura pénétré. Ces conſidérations m'ont empêché d'employer l'éponge contre l'*entérocele vaginale*, & m'ont déterminé à lui préférer le Peſſaire flexible en *bondon*. Cependant, ſi ce dernier ſoutenoit mal l'inteſtin, on pourroit le garnir d'éponge, au lieu de coton, entre les deux toiles qui entourent extérieurement le cilindre de fil de fer, & l'on auroit ſoin que la der-

niere enveloppe ne comprimât pas l'éponge intermédiaire, & que celle-ci eût la liberté de ſe dilater, ſans faire éclater la toile. L'ouverture de ce Peſſaire, & la facilité qu'il y auroit à le retirer pour le nettoyer, préviendroient les inconvéniens attachés à l'éponge introduite ſeule vers le ſiége de la Hernie.

M. *Gunz* dit que l'*entérocele* de la femme traitée par M. *Hacnel*, occupoit la partie antérieure du vagin ; ce qui me fait croire que l'inteſtin s'étoit gliſſé entre la matrice & la veſſie. Mais il y a de ces Deſcentes dans leſquelles on ne peut pas dire que le boyau paſſe entre ces viſceres, ou entre la matrice & le *rectum*, puiſqu'il eſt placé ſi latéralement, qu'il faut qu'il ait coulé le long d'un des côtés de la matrice, pour y parvenir. Le fait ſuivant en eſt une preuve.

VIII. OBSERVATION

Sur une Hernie entéro-vaginale, *trouvée ſur le cadavre d'une Folle.*

Obſervation de MM. *Levret & Louis.*

M. *Levret* raconte que vers l'année 1747, M. *Louis*, qui étoit alors Chirurgien de l'Hôpital général de Paris, & qui depuis a mérité tant d'autres titres, lui montra, en cet Hôpital, une *entérocele vaginale* du côté gauche, ſur le cadavre d'une fille de 40 ans, qui étoit morte folle. La tumeur oblitéroit la plus grande partie du vagin ; elle fut facile à réduire par le *taxis*. A l'ouverture du corps, ces célebres Chirurgiens reconnurent que la Hernie étoit formée par l' S du *colon*. M. *Levret* préſu-

me qu'elle exiſtoit dès la premiere conformation du ſujet, ou du moins dès ſa plus tendre jeuneſſe; car l'échancrure ſemi-lunaire de l'os *ilium*, par où paſſent les tendons des muſcles *pſoas* & *iliaque*, étoit de ce côté beaucoup plus profonde que de l'autre : d'ailleurs, cette difformité oſſeuſe fut la ſeule qu'il parut y avoir dans tous les os de ce ſujet.

La ſituation de la matrice de cette fille étoit ſinguliere ; ſon fond étoit placé obliquement & latéralement, de façon que l'ovaire, du côté de la Deſcente, étoit beaucoup plus élevé que celui du côté oppoſé ; le muſeau de tanche étoit rangé du côté droit, & enfin l'orifice inclinoit conſidérablement de ce même côté. Au reſte, la matrice avoit, à peu de choſe près, la forme ordinaire ; elle n'étoit que courbée latéralement dans ſa longueur, comme l'eſt un cornichon ; ſa convexité étoit tournée du côté de la Hernie, & ſa concavité embraſſoit l'échancrure iliaque oppoſée à la Deſcente. (*a*)

Réflexions de l'Auteur.

Il faut que cette Hernie ſe ſoit formée chez cette fille d'auſſi bonne heure que le penſe M. *Levret*, pour avoir pu donner à la matrice une courbure auſſi ſinguliere que l'étoit celle qu'il a obſervée ; & cette courbure marque bien que l'inteſtin

(*a*) Cette Obſervation eſt la XXIe. des *Obſervations ſur la cure radicale de pluſieurs polypes de la matrice, de la gorge, du nez, &c.* par M. *Levret*. Paris, 1749, *in*-8°. pag. 161 & *ſuiv.*

avoit paſſé le long d'un des côtés de cet organe : c'eſt auſſi la route la plus facile à ſuivre, & je crois qu'il la prend toujours. Il eſt vrai qu'il ne traverſe pas les parties latérales du vagin, auſſi régulierement qu'il l'a fait dans la Hernie de la folle, & qu'il s'incline quelquefois en arriere, d'autres fois en devant, pour paroître ou à la paroi poſtérieure, ou à l'antérieure de ce conduit. C'eſt dans ce ſens qu'il faut entendre ce que j'ai dit ſur ſon paſſage entre le *rectum* & la matrice, ou entre celle-ci & la veſſie; paſſage qui ne ſe fait point, ou que très-rarement, vis-à-vis le centre de ces viſceres, mais qui a lieu ſur leurs parties latérales, plus ou moins éloignées du centre. L'Obſervation qui ſuit me fournira l'occaſion de mieux tracer les différentes routes de l'inteſtin.

IX. OBSERVATION

Sur une Entérocele vaginale, *qui eſt devenue par la ſuite* Entéro-cyſtocele.

Obſervation de l'Auteur.

UNE Marchande à Dijon, qui s'étoit trompée ſur le terme de ſa quatriéme groſſeſſe, crut, pendant près de deux mois, être chaque jour à la veille d'accoucher. Dans cet intervalle de temps, elle reſſentit très-ſouvent des douleurs au voiſinage de la matrice, qu'elle diſtingua bien n'être pas de la nature de celles qui précédent l'enfantement. Quand elle me témoigna ſes inquiétudes à ce ſujet, elle m'aſſura qu'elle n'avoit ni fleurs blanches, ni rétention d'urine, ni conſtipation. Mais, quoique je l'euſſe accouchée pluſieurs fois, elle ne me

permit pas d'avoir recours au toucher ; c'étoit cependant le ſeul moyen que je puſſe lui propoſer en pareille circonſtance, pour reconnoître la cauſe de ſes douleurs.

Le 20 Janvier 1756, je fus appellé pour la ſeconde fois, lors du travail d'enfant : les maux ſe ſuivoient d'abord avec un peu trop de lenteur ; cependant ils augmenterent au point que la tête de l'enfant, qui ſe préſentoit bien, ne tarda pas à s'engager.

Elle ne le fut pas plutôt, qu'une grande douleur, naturelle en pareil cas, fut coupée par le milieu, ſi j'oſe le dire, ceſſa tout-à-coup ſans gradation, & fut ſur le champ remplacée par une autre douleur très-violente, qui fit jetter les hauts cris à la Malade, & la fit ſe plaindre d'une colique plus vive qu'elle n'en avoit jamais reſſenti. Je m'apperçus que la tête de l'enfant, qui n'étoit point enclavée, remontoit pendant cette douleur extraordinaire ; ce qui me prouva que ce n'étoit point une douleur expulſive, & qu'il lui falloit chercher une autre cauſe que le travail ; je la trouvai dans le vagin.

A quelques lignes de diſtance de la partie ſupérieure de l'orifice de la matrice du côté droit, il y avoit une tumeur de la groſſeur d'une noix, qui étoit très-ſenſible au toucher, & qui me faiſoit éprouver la même ſenſation que j'avois eu en portant le doigt ſur des Hernies inguinales ou crurales. J'étois ſûr de n'avoir jamais trouvé d'inteſtin engagé ſous le *pubis* ; je ne me rappellois

pas d'en avoir lu des exemples ; mais la reſſemblance de la douleur que reſſentoit la Malade, avec celle que produit la colique, la ſituation & la conſiſtance particuliere de la tumeur, me la firent ſur le champ reconnoître pour une Hernie inteſtinale, comprimée par la tête de l'enfant. Le vomiſſement qui ſe fit alors, eſt un ſigne trop équivoque, pour qu'on le rapporte ici plutôt à la Hernie qu'à l'accouchement prochain.

J'eus d'abord intention de repouſſer la tête de l'enfant, & de faire rentrer la tumeur avant de terminer l'accouchement ; mais je craignis qu'il ne fût pas poſſible de la maintenir réduite : d'ailleurs, je m'apperçus que les douleurs du travail, quoiqu'elles s'arrêtaſſent ſubitement, & toujours ſans gradation, peu de tems après avoir commencé, ſuccédoient néanmoins coup ſur coup à celles de la colique, & faiſoient avancer l'enfant.

Cette derniere circonſtance m'engagea ſur-tout à prier la Malade d'employer toutes ſes forces expulſives, & de s'étourdir ſur la violence des maux qu'elle ſouffroit par ces efforts. Elle eut aſſez de courage pour ſuivre mon conſeil, & l'accouchement fut terminé environ un quart d'heure après que la premiere douleur de colique ſe fut déclarée. Je fis enſuite rentrer aiſément l'inteſtin, & la Malade ne ſouffrit plus.

J'étois aſſuré que la formation de cette Hernie étoit poſtérieure au précédent accouchement dans lequel j'avois aidé la Malade, & qui n'avoit été ni difficile, ni laborieux. Je ne doutois plus qu'on

ne

ne dût attribuer à cette *entérocele* les douleurs qui s'étoient fait ſentir dans les derniers mois de ſa groſſeſſe; mais j'ignorois encore d'où la Deſcente de l'inteſtin avoit pu dépendre. J'appris alors par mes informations auprès de cette femme & de ſon mari, 1°. Qu'il y avoit quelques mois qu'elle avoit fait une chûte, ou plutôt un ſaut ſur ſes deux pieds. 2°. Qu'il étoit ſurvenu le lendemain une perte aſſez abondante, dont la durée n'avoit pas été de plus d'une demi-heure. 3°. Que le mari s'étoit apperçu quelquefois, depuis ce temps-là ſeulement, qu'il y avoit une petite tumeur dans le vagin de ſa femme. Cela me ſuffit pour être certain que la Hernie dépendoit de la ſecouſſe que la Malade avoit ſoufferte dans l'inſtant de ſa chûte.

Il y a lieu de croire que, par les efforts qu'elle fit alors pour ſe retenir, les muſcles du bas-ventre & le diaphragme comprimerent les parties expoſées à leur action contractive: ces efforts concoururent, avec la ſecouſſe des viſceres & leur peſanteur, à faire gliſſer l'inteſtin le long d'un des côtés de la matrice, & à la chaſſer vers le plancher du bas-fond du baſſin, qu'il a forcé dans la ſuite, pour ſe faire jour au côté droit de l'orifice de ce viſcere. Le vagin étoit d'autant mieux diſpoſé à lui livrer paſſage, qu'il avoit été conſidérablement dilaté au premier accouchement, tant par les manœuvres forcées & multipliées d'une ſage-femme, que par le ſéjour, pendant plus de vingt-quatre heures, d'une groſſe tête d'enfant en cette partie; circonſtances que MM. de *Garengeot*

& *Gunz* ont regardé comme propres à faciliter la formation d'une Hernie *entéro-vaginale*. Celle dont je parle, faiſoit plus de ſaillie vers le haut & en devant de l'orifice utérin que vers le bas, quoiqu'elle fût placée un peu de côté : auſſi, dans le temps des douleurs expulſives, la tête de l'enfant comprimoit-elle l'inteſtin contre le *pubis*, & non pas contre le *ſacrum* ou l'*iſchion* ; ce qui me fait croire qu'il s'étoit échappé entre la matrice & la veſſie.

Je me garderai bien d'avancer qu'il ait été obligé, pour prendre cettte route, de paſſer pardeſſus le fond de la matrice, & de deſcendre le long de toute la ſurface antérieure de ce viſcere, déja bien dilaté aux environs du ſixiéme mois de la groſſeſſe ; mais je préſume que l'inteſtin a paſſé pardevant le ligament large droit, qu'il a côtoyé la partie latérale de la matrice, & qu'il eſt deſcendu par cette voie le long de ſon col juſques dans le vagin. Ce qui me confirme dans cette opinion, c'eſt que les douleurs reſſenties par la Malade, pendant les deux derniers mois de ſa groſſeſſe, & avant le travail de l'accouchement, étoient toujours plus vives & plus fréquentes quand elle étoit debout, que lorſqu'elle étoit couchée. En effet, la matrice étant plus penchée en devant qu'en arriere pendant la groſſeſſe, elle doit, par ſon poids, comprimer davantage l'inteſtin ſitué entre elle & la veſſie, que s'il étoit placé entre elle & le *rectum* ; & la compreſſion doit être moindre, lorſque la Malade eſt au lit, que dans toute autre ſituation.

Eu égard au petit volume de la tumeur, lorſque je la touchai, au temps qu'elle a mis à ſe former, au peu de violence de la chûte & des douleurs qui lui ont ſuccédé juſqu'à celles qui ſe déclarerent pendant le travail, on ne peut pas dire que le péritoine eût ſouffert de rupture. On eſt mieux fondé à croire qu'il formoit un ſac Herniaire à l'inteſtin.

Les douleurs de colique inteſtinale ſe réveillerent environ vingt-quatre heures après l'accouchement; elles étoient bien diſtinctes de celles des tranchées utérines qui ſe faiſoient auſſi ſentir; mais la Malade ne vomit point. Je trouvai la tumeur beaucoup plus petite qu'elle n'étoit la veille, & dans la même ſituation; il n'y avoit abſolument que le côté droit que l'inteſtin occupoit, où la Malade reſſentît de la douleur, lorſque je touchois la région hypogaſtrique. Il eſt évident que cette douleur locale dépendoit de la proximité de l'inteſtin qui ſouffroit une compreſſion, & qu'on doit la regarder comme un ſigne certain de la ſituation du boyau entre la matrice & la veſſie. Je fis rentrer fort aiſément cette Hernie, en la repouſſant vers le haut, & je diſtinguai cette fois le bruit d'une eſpece de gargouillement. La colique ceſſa.

Le jour ſuivant, les douleurs revinrent avec une telle violence qu'elles mirent la Malade dans un danger d'autant plus preſſant, que les lochies ſe ſupprimerent. Il s'éleva une fiévre ardente, & il y eut même beaucoup d'affection hyſtérique. Le bas-ventre ſe météoriſa, & l'hypogaſtre devint très-

ſenſible. Je cherchai inutilement la tumeur inteſtinale; il n'y en avoit aucune alors. J'obſervai en même-temps que la région hypogaſtrique n'étoit pas douloureuſe par-tout, & qu'elle l'étoit beaucoup plus du côté de la Hernie que de l'autre : nouvelle preuve de la poſition de l'inteſtin entre la matrice & la veſſie. Il n'eſt pas étonnant que la ſenſibilité fût plus étendue à la région hypogaſtrique le troiſiéme jour des couches que le ſecond, puiſque pendant celui-là il ſe joignit à la douleur inteſtinale une douleur utérine, occaſionnée par l'état de phlogoſe, où ſe trouvoit la matrice dans le temps d'une fiévre très-vive & d'une ſuppreſſion des lochies, dont l'écoulement n'avoit pas été ſuſpendu la veille.

Mais pourquoi la tumeur étoit-elle moindre le lendemain de l'accouchement que le jour même? Et pourquoi ne reparut-elle pas le troiſiéme jour? J'ai déja dit que la Hernie de la Marchande n'excédoit par le volume d'une noix, dans le temps même qu'elle étoit plus gonflée par l'étranglement que la tête de l'enfant occaſionnoit à l'inteſtin. Il eſt vraiſemblable que la diminution dans le volume de la tumeur dépendoit, lorſqu'elle reparut le lendemain, de ce que la matrice, en ſe relevant après la ſortie de l'enfant & de l'arriere-faix, avoit entraîné avec elle une portion de l'inteſtin réduit ſur le champ, dont il n'avoit pu retomber ce jour-là qu'une partie beaucoup plus petite que la veille.

En admettant cette eſpece de rétraction du boyau,

& en s'arrêtant à quelques phénomenes du troiſiéme jour des couches, il n'eſt pas difficile de comprendre pourquoi les douleurs inteſtinales, qui ſe rapportoient toutes au voiſinage de la matrice, furent très-violentes, ſans qu'il fût poſſible de diſtinguer la tumeur, ou plutôt ſans qu'il y en eût une au même lieu que les jours précédens.

En effet, quoique la matrice eût déja diminué de grandeur, elle avoit acquis plus de fermeté, tant par une affection hyſtérique à laquelle la Malade avoit été ſujette pendant ſa groſſeſſe, & qui s'étoit renouvellée depuis ſon accouchement, que par la phlogoſe, occaſionnée par la ſuppreſſion des lochies & par la fiévre laiteuſe, fort ardente alors. Il y a plus, le ventre ne s'étoit pas ouvert depuis le travail, & l'excrétion de l'urine étoit auſſi ſuſpendue, ou au moins ralentie, comme elle a coutume de l'être dans le temps de la fiévre. Ainſi, les parties qui occupoient le petit baſſin étoient dans un état de tenſion aſſez conſidérable, pour ne pas permettre un libre paſſage à l'inteſtin; & en l'arrêtant dans ſa route, elles avoient aſſez de force pour le comprimer vis-à-vis le bord ſupérieur interne de la branche tranſverſale du *pubis*, où il ſouffroit ſans doute un pincement dans ſa partie la plus baſſe. On peut deviner une telle ſituation du boyau par les circonſtances qui l'ont précédée & par les accidens qui l'accompagnoient; mais il n'eſt pas poſſible qu'un inteſtin placé de la ſorte, faſſe une ſaillie ſenſible au-deſſous du *pubis*.

La Hernie cachée n'en étoit que plus dangereuſe,

& exigeoit des ſecours très-prompts. Les fomentations, les injections & les lavemens émolliens, aidés par les juleps anti-ſpaſmodiques, tous remedes preſcrits de concert avec M. *Chardenon*, qui fut appellé dans ces inſtans orageux, rendirent en peu d'heures un calme néceſſaire; il fut encore légerement troublé pendant deux ou trois jours, ſans que la Hernie ſe ſoit montrée. Le reſte des couches ſe paſſa très-bien, & la Marchande ſe rétablit parfaitement en peu de temps.

Cette *entérocele vaginale* ne reparoît plus depuis les couches, vraiſemblablement parce que cette femme n'étant pas groſſe, les viſceres du bas-ventre ſont plus à l'aiſe, & que la matrice, rétablie dans ſon état naturel, fait l'office d'une pelote, d'un écuſſon de brayer, qui ferme à l'inteſtin l'iſſue que des exercices pénibles, ou peut-être une nouvelle groſſeſſe lui rouvriroient. Peut-être même la Hernie ne reparoîtra-t-elle qu'aux environs du ſixiéme mois, temps auquel elle s'eſt formée. Ce qui le fait ſoupçonner, c'eſt que les viſceres ſe trouveront à ce terme dans la même ſituation qu'ils étoient à peu-près lors de ſa naiſſance. Les inteſtins occupent actuellement un lieu plus bas que pendant la groſſeſſe, & le ſac Herniaire, s'il s'en eſt formé un, comme il y a tout lieu de le croire, doit, par cette poſition des inteſtins, être aujourd'hui affaiſſé & pliſſé; mais quand la dilatation de la matrice au ſixiéme mois aura ſoulevé un peu les boyaux, le ſac Herniaire ſera développé & rétabli dans un état qui le rende propre à livrer à l'in-

teſtin un paſſage qu'il s'eſt déja frayé. La matrice augmentée en volume par maladie, pourra produire un effet ſemblable.

Telle eſt l'eſpece de prédiction que nous fîmes M. *Chardenon* & moi, en raiſonnant au mois de Juin 1756 ſur la Hernie ſinguliere de la Marchande, dont je rédigeois alors l'Obſervation, & l'événement l'a vérifiée.

Cette femme avoit reſſenti ſur la fin du mois de Mai, après quelques fatigues, des douleurs inteſtinales très-légeres & de peu de durée, ſans que la tumeur vaginale eût reparu. Elle eſt devenue groſſe vraiſemblablement dans le cours de Juin. Quelques coliques l'ont un peu tourmentée de temps en temps ; mais vers le ſixiéme mois de cette nouvelle groſſeſſe, elles ont conſidérablement augmenté. La Malade s'eſt apperçue un ſoir qu'une tumeur, peu ſenſible au toucher & molle, étoit ſituée au-deſſus du *pubis*, au côté droit de la ſymphiſe. Cette tumeur, qui n'étoit pas plus groſſe qu'un œuf de pigeon, diſparut pendant la nuit ſuivante, & ne s'eſt plus montrée dans la ſuite.

Il y a quelques variétés dans les douleurs que la Marchande a ſouffertes pendant les deux derniers mois de cette groſſeſſe. En les comparant avec celles de la précédente, on reconnoît diſtinctement que l'orage du troiſiéme jour de ſes couches a occaſionné quelques changemens à ſa Hernie. J'ai dit que pendant ſa premiere groſſeſſe elle ſouffroit beaucoup plus quand elle étoit debout, que lorſqu'elle étoit couchée : dans celle-ci, au contraire,

les douleurs étoient plus vives lorſqu'elle avoit le corps dans une ſituation horiſontale ; & pour pouvoir dormir, elle étoit obligée de ſe tenir la tête & le tronc élevés dans ſon lit. L'excrétion des urines ne ſe faiſoit que quand cette femme avoit le corps très-incliné en devant, ſoit qu'elle fût debout, ſoit qu'elle ſe ſoutînt ſur ſes genoux ; circonſtance qui ne s'étoit pas rencontrée lors de la groſſeſſe de 1755.

Le matin du 26 Février 1757, la Malade, après avoir ſouffert quelque temps ſes douleurs inteſtinales ordinaires, diſtingua qu'il s'y en aſſocioit quelques utérines qui ne furent pas de longue durée. Ces maux, avant-coureurs de l'accouchement, ſe réveillerent le lendemain, & ſe firent ſentir, ſans violence, pluſieurs fois dans le cours de la journée. Je fus mandé. Cette femme étoit dans le neuviéme mois de ſa groſſeſſe ; elle avoit beſoin d'être évacuée ; je lui conſeillai de ſe faire donner un lavement le ſoir même, & de ſe purger le lendemain avec deux onces & demi de manne, ſi les douleurs de l'enfantement ne la tourmentoient pas lorſqu'elle ſe réveilleroit. Quoiqu'elle eût quelques douleurs le matin du 28, elle avala ce léger purgatif, qui produiſit, quelques heures après, une ſeule évacuation, mais aſſez abondante.

Sur le midi, elle reſſentit deux douleurs utérines fort conſidérables, qui lui firent croire que ſon accouchement étoit très-prochain ; elle me fit appeller ; je ne trouvai aucune diſpoſition du côté de l'orifice de la matrice : il n'y avoit plus que des impreſſions légeres de ſa colique.

A trois heures, elle fut très-violente ; la Hernie ne formoit point de tumeur dans le vagin ; mais l'endroit où elle avoit fait ſaillie l'année précédente, étoit extrêmement douloureux au toucher ; il n'y avoit preſque point de douleurs utérines : cependant la matrice & la tête de l'enfant, que je diſtinguois à travers l'épaiſſeur de ce viſcere, étoient un peu deſcendus dans le baſſin, ſans que l'orifice, qui étoit ſitué très-profondément & en arriere, fût ouvert en aucune façon. Je ſaignai la Malade ; & comme la colique ne diminuoit pas, je fis avertir M. *Chardenon*, qui l'avoit déja vue dans la fâcheuſe ſituation où elle s'étoit trouvée le troiſiéme jour de ſes dernieres couches, & qui étoit très-curieux de voir la marche de cette ſinguliere maladie. Il arriva preſque ſur le champ ; il reconnut l'état violent des ſouffrances dont le ſiége principal étoit à l'endroit de la Hernie ; mais ce qui eſt à remarquer ici, parce que cela n'eſt arrivé que cette ſeule fois, la Marchande reſſentit une douleur très-vive, qui s'étendoit par une ligne oblique depuis le voiſinage de la branche droite du *pubis* juſqu'à la région du rein gauche ; je trouvai alors un gonflement peu conſidérable, quoique très-diſtinct, à l'endroit de la Hernie, ſans que l'inteſtin fût aſſez deſcendu pour y former une tumeur, & le vomiſſement ſurvint.

Il n'y avoit guere plus d'un quart d'heure que M. *Chardenon* étoit auprès de la Malade, quand la colique ſe ralentit, ſans ceſſer entiérement. L'état du pouls ne permettoit pas de réitérer la ſai-

gnée; le vomiſſement excluoit l'uſage des potions : d'ailleurs, quelques douleurs utérines renaiſſoient, l'orifice de la matrice ſe diſpoſoit à s'ouvrir; il eût été préjudiciable d'avoir recours à des remedes qui euſſent pu retarder l'accouchement que nous deſirions. Les lavemens, qui pouvoient ſoulager dans la colique, & exciter les douleurs de l'enfantement, furent employés; mais la Malade les rejettoit ſeuls, preſqu'auſſi-tôt qu'elle les avoit reçus. Nous eûmes recours aux émolliens, qui furent introduits dans le vagin : il y eut un calme aſſez ſoutenu depuis les quatre heures juſqu'à neuf, pendant lequel toutes les douleurs inteſtinales, ſans ceſſer entiérement, n'incommoderent que très-peu la Malade.

A neuf heures du ſoir, les douleurs de colique devinrent tout-à-coup d'une violence extrême avec des borborigmes, un vomiſſement fréquent, & des crampes dans preſque tous les membres. La tête de l'enfant, qui venoit de deſcendre un peu plus bas, pinçoit alors l'inteſtin contre une branche du *pubis*, & l'état de la Malade étoit des plus effrayans. Nous reconnûmes la néceſſité d'accélerer l'accouchement; mais il étoit difficile d'y travailler, parce que l'orifice de la matrice étoit à peine ouvert de la largeur d'une piéce de douze ſols. D'ailleurs, il avoit un bourlet très-dur, qui réſiſtoit beaucoup à la dilatation : il ne l'étoit pas moins de la forcer. Il eſt vrai que, dans ce dernier cas, le danger eût été de moindre durée que dans l'autre, mais il y en avoit toujours.

Nous prîmes le parti d'appeller encore du conſeil. M. *Crepey*, Maître en Chirurgie à Dijon, à qui j'avois déja parlé de la maladie de la Marchande, fut mandé; il amena M. *Poinſotte* ſon gendre, auſſi Maître en Chirurgie de la même Ville; ils furent témoins de l'état fâcheux où cette Malade étoit réduite, quoique ſes accidens euſſent déja diminué. M. *Crepey* en fut d'autant plus ſurpris, qu'il m'avoua n'avoir jamais rencontré un fait ſemblable dans ſa Pratique : cependant il y avoit déja un grand nombre d'années qu'il étoit très-exercé dans l'art des Accouchemens. Mes Confreres approuverent le projet d'accoucher de force la Marchande, & reconnurent l'impoſſibilité d'une prompte exécution.

La principale cauſe du péril dépendoit de la compreſſion que la tête de l'enfant faiſoit ſur l'inteſtin; je profitai de la diminution des douleurs, pendant laquelle je m'apperçus que la Malade s'agitoit moins, pour la placer dans une ſituation où le baſſin fût plus élevé que le tronc, & je repouſſai un peu la tête de l'enfant. Peu de temps après, l'inteſtin ceſſa d'être pincé, il rentra dans la capacité de l'abdomen; la colique devint très-ſupportable, & les douleurs utérines ſe firent ſentir foiblement.

Nous mîmes à profit ce temps de calme pour travailler à dilater par degrés l'orifice, par un manuel convenable. Les petits efforts alternatifs de M. *Crepey*, & les miens, ne furent pas inutiles : nous excitions des douleurs peu violentes, à la

vérité, mais assez marquées pour nous faire espérer qu'elles suffiroient pour terminer l'accouchement, sans être obligés de retourner l'enfant, puisqu'il descendoit sans pincer de nouveau l'intestin. Nous nous déterminâmes alors à aider simplement la nature ; il n'étoit plus nécessaire de la violenter.

Ce ne fut pas sans peine que nous vînmes à bout de dilater assez l'orifice pour permettre le passage de l'enfant : les eaux s'écoulerent enfin, & la tête prit, sur le champ, la place qu'elles venoient d'occuper dans le vagin. L'instant de l'accouchement paroissoit très-prochain ; mais la matrice cessa de nous aider. Il ne s'y faisoit pas de contraction, & quand elle commençoit à se faire, elle s'arrêtoit si promptement, que nous jugeâmes bientôt qu'il ne falloit plus compter sur elle. Aussi attendîmes-nous long-temps sans succès qu'elle expulsât l'enfant ; il étoit trop avancé pour qu'il nous fût permis de penser à chercher ses pieds, ou à le tirer par la tête, sur laquelle la main n'a point de prise. Les efforts de la Malade paroissoient bien le chasser un peu, mais ils n'étoient pas soutenus par ceux de la matrice, & ils ne produisoient qu'un très-petit effet.

Dans ces circonstances, je proposai d'employer le Forceps, de la correction de M. *Levret*, instrument si ingénieusement fabriqué, qu'il saisit une tête, sans qu'on puisse être dans le cas de craindre qu'il blesse ou la mere ou l'enfant. Mon avis fut approuvé ; je me servis du Forceps, & l'accou-

chement qui, ſans lui, menaçoit d'être encore bien éloigné, fut, à ſa faveur, terminé promptement, à la grande ſatisfaction de la Malade, & à la nôtre. (*a*)

Je tâchai de prévenir le renouvellement de la colique par des fomentations & des lavemens émolliens, par un régime convenable, & par la ſituation du tronc, un peu incliné ſur le côté gauche, afin que la matrice fût moins expoſée à comprimer la Hernie du côté droit. Ces précautions ont été ſalutaires; les couches ſe ſont bien paſſées, à la réſerve de quelques légeres douleurs

---

(*a*) L'enfant étoit gros & bien portant; il a joui d'une bonne ſanté juſqu'à ſa quatriéme année qu'il eſt mort dans les premiers jours d'une fiévre putride. Le Forceps ne l'avoit pas bleſſé, & la mere avoit trouvé l'uſage de cet inſtrument ſi peu douloureux, qu'elle s'en ſaiſit, pendant que j'étois occupé à la délivrer, & le baiſa avec tranſport, ſans avoir eu la précaution de l'eſſuyer. Cette ſcene, qui nous prouvoit le contentement de la Malade, augmenta le nôtre; mais l'Accouchée ne ſe borna point à ces marques d'affection pour un inſtrument qui lui avoit été ſi ſalutaire, elle s'obſtina à le garder dans ſon lit pendant deux ou trois jours, & me le rendit à regret. Je me ſuis ſervi pluſieurs fois du même Forceps, avec la même utilité, dans des cas où la tête étoit enclavée; mais les meres, quoique perſuadées que la conſervation de la vie de leurs enfans étoit dûe à cet inſtrument, n'ont pas porté leur reconnoiſſance envers lui auſſi loin que la Marchande. Je puis aſſurer qu'aucune d'elles n'a été bleſſée par l'uſage du Forceps. (1)

(1) J'ai tiré un grand nombre d'enfans avec le Forceps de M. *Levret*, avec toute la facilité poſſible, ſans que les meres, ni les enfans aient été bleſſés par cet inſtrument. Tous les Accoucheurs d'Orléans s'en ſervent avec ſuccès, & le regardent comme un inſtrument divin. Note de l'Editeur.

de colique pendant les premiers jours : elles n'ont exigé aucuns remedes ; la ſanté de la Malade a été parfaitement rétablie dans le cours du mois.

La différence remarquable entre les accidens qu'elle a eu en 1757, & ceux de l'année précédente, m'a fait croire que le ſac Herniaire avoit contracté une adhérence avec la veſſie, à la ſuite de l'inflammation qui ſurvint à ſa Hernie le troiſiéme jour des couches de l'année 1756, dans le temps que l'inteſtin n'étoit que pincé, comme je l'ai fait obſerver.

C'eſt, ſans doute, par rapport à cette adhérence, que la Hernie n'a plus fait de tumeur dans le vagin, parce que le ſac ne s'eſt point étendu de nouveau, & a été arrêté ſous le *pubis* ; mais la même adhérence, en aſſujettiſſant la veſſie aux différentes ſituations que le ſac a été forcé de prendre pendant la derniere groſſeſſe, a occaſionné une Hernie d'une portion de ce viſcere, qui a été quelquefois comprimé par la matrice.

On ne peut attribuer vraiſemblablement qu'à cette cauſe, la néceſſité où la Marchande s'eſt trouvée de s'incliner beaucoup en devant pour expulſer l'urine, & de ſe tenir au lit à demi coucouchée ; les muſcles du bas-ventre, étant relâchés par cette poſition du corps, laiſſerent la matrice plus à l'aiſe, & ce viſcere, à ſon tour, comprimoit moins la veſſie. C'eſt de la même cauſe que dépendoit auſſi la petite tumeur obſervée une ſeule fois par la Malade, au-deſſus du *pubis*, ſans doute dans un temps que la veſſie étoit plus rem-

plie qu'à l'ordinaire. (*a*) C'eſt elle encore qui a fait naître cette douleur vive, en direction oblique, ſoufferte par la Malade le 28 Février 1757. Le gonflement que je ſentis alors ſous la branche droite du *pubis*, étoit ſans doute occaſionnée par la veſſie fortement comprimée, & trop inclinée du côté droit, ce qui produiſoit un tiraillement de l'urétere gauche, manifeſté par le trajet de la douleur. Ainſi l'*entérocele vaginale*, qui avoit été ſimple en 1756, a été compliquée l'année ſuivante avec une Hernie de la veſſie; & cette complication, préparée par les accidens du troiſiéme jour des couches de la premiere année, a empêché que, pendant la ſeconde, la double Hernie parcourût tout le trajet que la ſimple s'étoit frayé pendant l'année précédente.

Il convient de rapporter ici les nouveaux accidens que la Marchande a éprouvé par rapport à ſa Hernie, depuis 1757 que j'ai rédigé la ſuite de l'Obſervation qui la concerne; Obſervation que j'avois commencée & communiquée à M. *Levret* dès 1756. Il ſe paſſa plus d'une année ſans que la co-

(*a*) Lorſque j'ai lu cette Obſervation à la Marchande qui en fait le ſujet, elle s'eſt rappellée que le jour qu'elle avoit diſtingué une petite tumeur au-deſſus du *pubis*, les occupations de ſon état l'avoient forcée de retenir ſon urine. Elle a trouvé le récit des faits conforme à ce qui s'étoit paſſé, & m'a propoſé de le ſigner; mais n'ayant point deſſein de la nommer, il me ſuffiſoit d'alléguer le témoignage de MM. *Chardenon*, *Crepey* & *Poinſotte*, qui ont vu la Malade dans pluſieurs de ſes accidens.

lique ſe fit ſentir. La Marchande jouiſſoit de la ſanté la plus parfaite, lorſqu'elle fit un petit voyage en voiture, le 20 Avril 1758. Bien-loin d'être groſſe, elle avoit des ſignes du contraire; ce fut pour elle une nouvelle ſource de peines: il ſurvint une pluie abondante; la voiture dans laquelle elle faiſoit le voyage n'étoit pas bien couverte, la Marchande fut mouillée, ſe refroidit beaucoup; & ſes régles, qui commençoient de la veille à fluer, furent ſupprimées, dans le temps que l'évacuation auroit dû être la plus abondante. Il ſe fit un engorgement dans la matrice; elle ſe gonfla, & fut affectée de ſpaſme en même temps. Il s'aluma une fiévre des plus ardentes, accompagnée de douleurs à l'hypogaſtre, que la Malade reconnoiſſoit avoir leur ſiége dans la matrice. Le lendemain, il s'y joignit d'autres douleurs, qu'elle diſtingua parfaitement être inteſtinales, & qu'elle rapportoit au même lieu que la Deſcente avoit occupé, pendant le travail de ſon dernier enfant: il y eut auſſi rétention d'urine. Le ventre étoit plus ſenſible au toucher du côté de l'Ile droite que de la gauche, & autant qu'à l'hypogaſtre: non-ſeulement cette région, mais encore l'ombilicale étoient fort élevées, ſans qu'il y eût néanmoins de tumeur particuliere, non plus qu'au vagin; le ſeul endroit où la Deſcente avoit fait ſaillie en 1756, étoit douloureux en ce conduit; l'orifice utérin avoit auſſi beaucoup de ſenſibilité. La conſtipation étoit encore un des accidens; le vomiſſement n'eut lieu que deux ou trois fois.

Les

Les douleurs étoient continuelles ; de temps en temps elles augmentoient, juſqu'à faire jetter à la Malade les cris les plus perçans. Elle nous déclaroit, dans ſes momens de relâche, que la colique étoit ce qui la faiſoit le plus ſouffrir, quoique les douleurs à la matrice fuſſent auſſi fort vives. M. *Chardenon* fut témoin de ce nouvel orage : nous ne doutâmes pas que le gonflement de la matrice, en conſéquence de la ſuppreſſion des régles, ne l'eût miſe en état de faire ſur l'inteſtin la même compreſſion que quand ce viſcere avoit été diſtendu à un certain point dans les deux dernieres groſſeſſes, & qu'il falloit parvenir à diminuer ſon volume, pour que le boyau pincé ſe dégageât.

Les ſaignées, les délayans, les anti-ſpaſmodiques, les réſolutifs-émolliens donnés en clyſteres, en injections, en topiques, furent les principaux remedes adminiſtrés contre l'état inflammatoire & ſpaſmodique dans lequel ſe trouvoit la matrice de notre Malade. Nonobſtant ces ſecours, variés avec autant d'attention que d'intelligence par M. *Chardenon*, nous vîmes l'orage durer dans ſa force pendant près de deux fois vingt-quatre heures : le danger nous parut au moins auſſi grand que les années précédentes. La perſévérance de la Malade à ſuivre exactement les conſeils que nous lui donnions, & à rejetter avec dédain tous ces prétendus ſpécifiques, vantés par des perſonnes mieux intentionnées qu'éclairées, procura le ſoir du 22 une diminution dans les accidens : nous en profitâmes pour faire une ſaignée de pied, qui fut

ſuivie d'une eſpece de calme pendant quelques heures.

Quand les douleurs revinrent, elles n'eurent pas autant d'intenſité que la veille, & les inteſtinales dominerent toujours ſur les utérines. La continuation des remedes, du même genre que les précédens, opérerent une réſolution complette de la phlogoſe de la matrice. Cette terminaiſon ſalutaire fut annoncée le 24 par un léger écoulement de regles, & prouvée par la ceſſation ſubite des douleurs inteſtinales. Une irrégularité dans le régime réveilla le 27 les deux eſpeces de ſouffrances, mais à un degré très-ſupportable. La diete & une ſaignée du bras les firent diſparoître tout-à-fait.

Les accidens que la Marchande a eſſuyés en 1758, ſont à peu-près les mêmes que ceux qui l'avoient tourmentée le troiſiéme jour de ſes couches de 1756. Cette reſſemblance n'eſt pas étonnante quand on conſidere qu'à ces deux époques la matrice, qui avoit augmenté en volume par un gonflement inflammatoire ſurvenu à la ſuite d'une ſuppreſſion, ſoit des lochies, ſoit des regles, comprimoit preſque également la Hernie cachée. Il eſt vrai que la matrice étoit plus groſſe la premiere fois que la ſeconde, parce qu'elle n'avoit pas encore eu le temps de ſe réduire à ſon volume naturel depuis la ſortie de l'enfant ; mais auſſi la Hernie étoit plus expoſée la ſeconde fois que la premiere à une compreſſion par un corps moins gros, parce que les adhérences qu'elle avoit contractées avec

la matrice la retenoient entre ce viſcere & le *pubis*.

En 1759, la Marchande devint encore groſſe. Dès le quatriéme mois, les coliques ſe renouvellerent ; elle en ſouffroit plus ou moins vivement tous les jours. Quelques ſaignées & le régime ſuffirent pour prévenir des accidens plus graves pendant la durée de la groſſeſſe. Nous redoutions l'accouchement. Le 2 Décembre la Malade avoit encore ſenti ſes douleurs inteſtinales ordinaires pendant tout le cours de la journée ; mais vers les cinq heures du ſoir, elles ceſſerent tout-à-coup. Une heure après, les douleurs de l'enfantement commencerent à ſe déclarer ; elles furent très-vives, ſans être compliquées de la plus légere impreſſion de colique, ni même du mal-aiſe dans le ventre, dont elle avoit été continuellement incommodée depuis le renouvellement de ſes douleurs inteſtinales.

Je ne fus appellé que vers les huit heures, je trouvai que l'accouchement étoit prêt à ſe terminer, & que l'endroit du vagin, où la Hernie avoit fait ſaillie autrefois, étoit un peu tendu, ſans former de tumeur, & ſenſible ſans être auſſi douloureux au toucher que la Malade l'avoit éprouvé elle-même pluſieurs fois pendant ſa groſſeſſe.

Je ſoupçonnai qu'à proportion que la tête de l'enfant étoit deſcendue, l'inteſtin avoit été repouſſé vers le ventre, & qu'il ne reſtoit plus que le ſac Herniaire dans le bas du trajet de la Deſcente. J'eſpérai dès-lors que la Malade ſeroit à l'abri des accidens qui avoient précédé ſon dernier

accouchement ; je le lui annonçai, en l'avertiſſant néanmoins qu'au moment de la ſortie de la tête, elle pourroit ſentir une douleur inteſtinale, par rapport à la forte compreſſion que le ſac Herniaire eſſuyeroit alors, & au tiraillement qu'il communiqueroit au boyau, avec lequel il avoit coutume d'être aſſocié.

Ce prognoſtic encouragea de plus en plus la Malade, qui ſe félicitoit de n'avoir à craindre de ſa Hernie qu'une douleur momentanée. En moins d'une heure elle accoucha très-heureuſement ; elle diſtingua la douleur inteſtinale que je lui avois prédite pour l'inſtant de la naiſſance de ſon enfant. C'eſt la derniere fois qu'elle l'ait reſſentie. Les couches ſe ſont parfaitement bien paſſées.

Il y a actuellement ſept ans (*a*) que cette perſonne n'eſt devenue groſſe ; il ne s'eſt point fait de dérangement dans ſes regles ; auſſi depuis ſon accouchement, en 1759, ſa Hernie, qui ne reparoît point du tout, ne l'a-t-elle point fait ſouffrir une ſeule fois. Je ſouhaite qu'il ne ſe renouvelle aucun de ſes accidens, lorſque l'âge occaſionnera dans ſa matrice les changemens néceſſaires à la ceſſation de l'évacuation menſtruelle. Mais il ſera important que la Marchande ſoit alors attentive aux premiers ſignes qui annonceront que ſes regles ſeront prêtes à ſe ſupprimer, afin de prévenir un engorgement quelconque à la matrice ; ſans quoi, celle-ci étant

(*a*) C'eſt en 1766 que M. *Hoin* nous a communiqué cet Ouvrage.

gonflée de nouveau, pourroit non-seulement la faire souffrir par elle-même, mais encore comprimer l'inteſtin, qui n'eſt expoſé à ſon action que quand elle a acquis un certain volume; ce qui feroit renaître les coliques.

J'ai fait remarquer, en parlant des accidens de cette perſonne en 1757, que pluſieurs d'entr'eux m'avoient paru dépendre de ce qu'une portion de la veſſie avoit été entraînée vers le vagin. Si cette complication de *ciſtocele* avec l'*entérocele vaginale* ne ſemble pas bien prouvée dans cette Obſervation, elle eſt démontrée par l'ouverture d'un cadavre faite en 1756, dans un des Hôpitaux de Vienne en Autriche, ſous les yeux de M. *de Haen*, Profeſſeur de Médecine-Pratique en cet Hôpital. Voici ce que l'on trouve à ce ſujet dans ſon Ouvrage intitulé : *Ratio medendi in Noſocomio practico, part. I. cap. 7.*

X. OBSERVATION

Sur une Entérocele vaginale *compliquée de* ciſtocele *& de chûte du* rectum.

Entérocele vaginale, compliquée de ciſtocele & de la chûte du *rectum*, par M. *de Haen*.

» J'Ai vérifié pluſieurs fois, par ma propre ex-
» périence, dit M. *de Haen*, la difficulté que des
» Auteurs célebres ont déclaré avoir trouvée à
» diſtinguer la chûte du vagin de la chûte de la ma-
» trice. J'en rapporterai un ſeul exemple, aſſez
» frappant pour convaincre de cette vérité.

» Une femme âgée de 35 ans m'a raconté ce qui
» ſuit : Il y a dix-ſept ans qu'elle fit une chûte ſur

» la glace, tandis qu'elle avoit les épaules chargées » d'un fardeau très-peſant ; elle ſentit alors qu'il » lui tomboit quelque choſe vers les parties géni- » tales. Pendant quatre années, elle en ſouffrit » plus ou moins d'incommodités. A ce terme, elle » fit une ſeconde chûte ſemblable à la premiere ; » ce qui augmenta beaucoup ſon mal. Elle enten- » dit alors qu'il ſe faiſoit un bruit dans ſon ventre ; » elle ſentit en même-temps une vive douleur qui » s'étendoit depuis la région ombilicale juſqu'à l'ex- » trêmité de deux corps qui venoient de s'échapper » enſemble du *ſinus* propre à ſon ſexe.

» L'un de ces corps étoit dur, & avoit le volume » d'un œuf de pigeon ; l'autre, plus petit & mol, » deſcendoit ſur le premier. Un Chirurgien y ap- » pliqua des émolliens pendant trois jours, après » quoi il fit rentrer ces parties ; mais il n'eut pas la » précaution de les ſoutenir au moyen d'un Ban- » dage convenable, ou au moins d'en reſſerrer » l'iſſue par des fomentations & des ſuffumigations » corroborantes ; auſſi ces corps ne tarderent-ils » pas à s'échapper de nouveau, & ils acquirent un » volume plus conſidérable durant quatre autres » années qu'ils reſterent pendans au dehors.

» Il vint dans la ſuite à cette femme une tumeur » placée au devant du vagin, plus haut que le » clitoris. Cette tumeur, différente des deux autres, » fut accompagnée de rétention d'urine, d'inflam- » mation & de ſuppuration. Lorſque l'abcès s'ou- » vrit, l'urine retenue s'échappa rapidement, & » entraîna une pierre de la groſſeur d'un pois.

» Une année & demie après cet accident, la » Malade reſſentit des douleurs exceſſives au mê- » me lieu, & en tira avec les doigts une autre » pierre. A peine celle-ci fut-elle dehors, qu'il pa- » rut à l'endroit d'où elle étoit ſortie, une petite » tumeur rouge qui reſſembloit à une veſſie, à » une poche. Quand la Malade avoit chaud, ou ſi » elle étoit en repos, cette nouvelle tumeur étoit » molle; mais lorſque la femme ſe donnoit du mou- » vement, ou ſi elle avoit froid, la tumeur étoit „ dure. La Malade a obſervé qu'elle urinoit facile- „ ment, tandis que cette eſpece de veſſie étoit „ affaiſſée, & que ſon urine ne couloit que goutte „ à goutte, tant que la poche reſtoit dure & gon- „ flée. Pour comble de maux, cette femme fut en- „ core affligée d'une chûte du *rectum*. Elle m'a ra- „ conté pluſieurs fois ſon hiſtoire telle que je la „ viens de répéter.

„ J'examinai, avec la plus grande attention, les „ deux tumeurs qui ſortoient du *ſinus*; mais j'eus „ beau y revenir à différentes fois, jamais je ne „ pus établir rien de certain ſur leur nature. Je „ trouvai, comme la Malade me l'avoit rapporté, „ deux corps de différent volume, qui étoient atta- „ chés aux parties génitales externes. Le plus gros „ étoit épais, dur, long de trois pouces, large de „ deux & demi. Le plus petit étoit mol, quelque- „ fois flaſque, affaiſſé, & il avoit à peine un pouce „ de diametre. Celui-ci étoit placé immédiatement „ à la partie antérieure des grandes lévres, & „ adhérent à l'autre corps, auprès d'un enfoncement

„ qui s'étoit creuſé ſur le dernier, & le long du-
„ quel s'écouloit l'urine qui venoit de deſſous la
„ petite tumeur. Je vis au ſommet de la plus groſſe,
„ l'eſpece d'ouverture oblongue par où la Malade
„ avoit toujours obſervé que ſes regles fluoient, &
„ il en ſortit une grande quantité de pus. Il fallut
„ ſe donner beaucoup de ſoins pour empêcher la
„ gangrene de s'emparer de ces parties. Cependant
„ la Malade mourut, après avoir demeuré pen-
„ dant un mois à l'Hôpital.

„ Son cadavre fut ouvert. L'eſtomac étoit d'une
„ grandeur énorme; il deſcendoit juſqu'au nom-
„ bril, d'où il remontoit pour former le pylore.
„ Le *cæcum* étoit preſque dans le baſſin; les inteſ-
„ tins grêles paroiſſoient diviſés en deux portions;
„ l'une dans la capacité du ventre, l'autre hors
„ de cette cavité. Tous ceux des aſſiſtans qui dé-
„ velopperent le paquet qui étoit reſté dans le ven-
„ tre, reconnurent avec le doigt qu'il étoit continu
„ à la portion des mêmes inteſtins, tombée dans
„ la groſſe tumeur pendante aux parties génitales.
„ Cette tumeur, qui reſſembloit à une eſpece de
„ bourſe, contenoit auſſi une eau rougeâtre.

„ La matrice, les ovaires, les trompes de Fallop-
„ pe, les morceaux frangés & les ligamens, im-
„ proprement appellés ronds, furent trouvés dans
„ leur ſituation naturelle. La veſſie urinaire paroiſ-
„ ſoit manquer. En portant le doigt derriere, & le
„ long de la ſymphiſe des os *pubis*, on le conduiſoit
„ dans une poche placée hors du ventre, &
„ qui appartenoit à la petite tumeur dont il a été

„ parlé. Le péritoine s'étoit prolongé dans ces deux „ poches, & y formoit deux ſacs Herniaires; l'un „ tapiſſoit la ſurface interne de la groſſe tumeur; „ l'autre, celle de la petite. Il y avoit à la partie „ extérieure de la premiere, en devant & en haut, „ une cavité, un enfoncement proportionné à la „ convexité de la ſeconde tumeur qui y étoit ap- „ puyée. Les deux uréteres avoient chacune le vo- „ lume de la moitié d'un doigt. On injecta du lait „ dans ces tuyaux, & l'on vit qu'il ſe faiſoit jour „ dans le fond de la cavité creuſée ſur la groſſe „ tumeur & au-deſſous de la petite. On faiſoit fa- „ cilement remonter celle-ci dans le baſſin quand „ on tiroit vers le haut le péritoine qui lui étoit „ attaché; mais l'endroit par où l'on avoit vu ſortir „ le lait injecté dans les uréteres, ne la ſuivoit pas.

„ Toutes ces choſes prouvent, continue M. *de* „ *Haen*, que l'extenſion violente & réitérée, ou „ même le déchirement des parties, avoit occa- „ ſionné une chûte du vagin, & non pas une chûte „ de la matrice, comme on pouvoit le penſer à „ l'inſpection de la tumeur principale, & d'après „ quelques circonſtances énoncées.

„ Il eſt évident, par ce qui a été raconté ci- „ deſſus, qu'au moment que la femme étoit tombée „ pour la ſeconde fois, il s'étoit fait un déchire- „ ment des adhérences naturelles du vagin avec ſes „ parties voiſines, ſur-tout avec le *rectum*; ce qui „ étoit déſigné par la vive douleur que la Malade „ avoit reſſentie alors en ces parties, par le bruit „ fort qu'elle y avoit entendu en même-temps,

„ & par la chûte même du *rectum*, que la dilacé-
„ ration avoit rendue plus facile, & qui ne tarda
„ pas à ſe faire. Trois pierres que l'on a trouvées
„ dans un de ſes reins, ont fait croire qu'il étoit
„ le lieu de la formation de celles qui avoient été
„ tirées de ſa veſſie. On ne peut pas douter que la
„ Malade, en faiſant avec violence l'extraction de
„ la ſeconde pierre, n'ait occaſionné le renverſe-
„ ment complet de la veſſie déja tombée dans l'uré-
„ tre. Le même viſcere, renverſé de la ſorte, for-
„ moit, par une de ſes portions, la petite tumeur
„ qui, de concert avec l'acrimonie de l'urine, avoit
„ creuſé, par ſa compreſſion ſur la groſſe tumeur,
„ l'enfoncement qu'on y remarquoit; mais la por-
„ tion la plus conſidérable de la veſſie renverſée,
„ avoit contracté des adhérences avec la tumeur
„ principale à l'endroit de cette cavité, puiſque les
„ uréteres s'y ouvroient.

„ Cette Malade avoit donc, 1°. une Hernie
„ inteſtinale placée dans un vagin renverſé. 2°. Un
„ renverſement de veſſie urinaire, dont la princi-
„ pale portion étoit affaiſſée, tandis que la plus
„ petite formoit une tumeur. 3°. Un chûte de l'in-
„ teſtin *rectum*.

„ Cependant, comme la plus groſſe des tumeurs
„ attachées aux parties génitales avoit une forme
„ ronde, & ſe terminoit par une eſpece de pointe
„ percée d'une ouverture qui reſſembloit à un ori-
„ fice, par lequel ſe faiſoit l'écoulement des mois,
„ il y avoit toute apparence qu'elle dépendoit d'une
„ chûte de matrice, ſemblable à celles que nous
„ avions obſervées en d'autres femmes.

„ Ces cas ſe préſentent ſouvent ; ils occaſion-
„ nent ſouvent auſſi des querelles entre les Prati-
„ ciens ſur l'eſpece des parties qui forment ces
„ tumeurs. L'exemple que je viens de donner doit
„ rendre bien circonſpect à prononcer que la tu-
„ meur ſoit produite plutôt par une chûte de ma-
„ trice que par une chûte de vagin, & *vice versâ*,
„ puiſqu'il y a des cas où la diſpute ne peut être
„ terminée qu'après la mort du ſujet. Il convient
„ dans ces cas douteux de ne ſoutenir le ſentiment
„ de perſonne, de laiſſer à chacun ſon avis, & de
„ ſuſpendre ſon propre jugement. „

C'eſt par-là que M. *de Haen* termine ſes réflexions ſur un fait des plus curieux en Chirurgie, & qu'il a conſidéré principalement comme un nouvel exemple de chûte de vagin difficile à diſtinguer. Je l'examine ſous un autre aſpect, & je ne vois plus la chûte du vagin que comme un accident néceſſaire de la Hernie *entéro-vaginale.*

Réflexions de l'Auteur ſur l'Obſervation de M. *de Haen.*

La femme qui fait le ſujet de cette Obſervation intéreſſante, avoit le dos chargé au moment qu'elle fit, à l'âge de 18 ans, ſa premiere chûte ſur la glace. Cette chûte fut immédiatement ſuivie d'une tumeur au vagin. Le fardeau, la frayeur de cette femme, & ſes efforts pour ſe ſoutenir, me paroiſſent autant de cauſes qui ont mis en violente contraction le diaphragme & les muſcles de l'abdomen. Il a dû en réſulter une diminution dans la capacité du ventre & une forte compreſſion ſur les viſceres qu'il renfermoit. Alors un effet du ton naturel de ceux-ci a été leur réaction contre les

parois de cette cavité, & l'endroit le plus foible de ces parois a cédé à l'effort de ces viſceres pour ſe ſouſtraire à la gêne qu'ils éprouvoient. On ne trouve pas, dans l'énoncé du fait, par quelle diſpoſition antérieure la portion du vagin qui forme partie de la cloiſon inférieure du ventre, a moins réſiſté qu'une autre dans le ſujet de l'Obſervation. Mais il eſt avéré qu'à l'inſtant de la chûte il ſe fit une tumeur au vagin; l'apparition ſubite de la tumeur prouve qu'alors une portion inteſtinale, vivement comprimée vers le fond du baſſin, a forcé quelques fibres du vagin à prêter aſſez pour lui fournir une petite poche & un aſyle.

La tumeur vaginale ne peut être préſentée, dans le cas dont il s'agit, comme une chûte eſſentielle du vagin, puiſqu'il n'y a rien dans les circonſtances de la chûte de la femme qui ait pu relâcher la tunique ridée de ſon vagin, au point de faire ſaillie, ſoit au dedans, ſoit au dehors de ce conduit, & que la chûte eſſentielle du vagin conſiſte dans le relâchement de ſa tunique ridée.

Si l'on veut adopter l'ancienne opinion ſur le renverſement du vagin, & croire que quand il arrive, toutes ſes tuniques y ont part à la fois, il s'enſuivra toujours des réflexions ſur les circonſtances de la chûte de cette femme, que le vagin n'a pu ſe renverſer au moment qu'elle eſt tombée ſur la glace, que parce que toutes ſes tuniques ont été forcées de s'alonger par la preſſion de l'inteſtin porté avec violence contre elle; d'où il ſuit auſſi que la chûte du vagin n'étoit pas la ma-

ladie principale, mais un effet & un accident inſéparable de la Hernie *entéro-vaginale* qui ſe formoit alors.

Je tire du récit de M. *de Haen* une nouvelle preuve de la formation de cette Hernie à l'inſtant de la premiere chûte ſur la glace. Il y a eu quatre années d'intervalle entre celle-ci & la ſeconde. Ce n'eſt qu'après la derniere qu'il s'eſt échappé du vagin un corps du volume d'un œuf de pigeon. La tumeur a donc reſté quatre ans dans le vagin ſans en ſortir, & ſans que la Malade eût rien fait pour l'en empêcher, puiſqu'il eſt dit qu'elle n'avertit un Chirurgien qu'après ſon accident. Je ne crois pas qu'une chûte de vagin, abandonnée à elle-même, puiſſe faire auſſi peu de progrès en un temps auſſi long, au moins je n'en connois pas d'exemple; mais il y a beaucoup de Hernies inteſtinales de différentes eſpeces qui, ſans avoir été traitées en aucune façon, n'ont pas eu plus de volume après dix ou vingt ans, qu'après un ou deux mois de leur premiere ſortie. La raiſon de cette différence eſt évidente. La tunique ridée du vagin eſt toujours relâchée dans ſa chûte; & comme ſon relâchement dépend de la ſurabondance des ſucs dont elle eſt abreuvée, non-ſeulement elle a perdu de ſon reſſort naturel qui auroit ſervi à la dégorger, mais encore un abord continuel de nouveaux ſucs la relâche davantage & augmente journellement ſon volume. Il n'en eſt pas de même dans une Hernie inteſtinale; le péritoine, & les autres parties du trajet de la Hernie qui ont été diſtendues & alon-

gées par un violent effort, n'étant pas surchargées d'humeurs superflues, réſiſtent naturellement à une plus grande diſtenſion, dès que l'effort a ceſſé, & juſqu'à ce qu'il s'en faſſe une autre. La maladie reſte long-temps au même état, ou n'éprouve que des variations paſſageres, comme il eſt arrivé à la femme dont parle M. *de Haen.*

Il a fallu une ſeconde chûte ſur la glace pour rompre les adhérences du vagin avec le *rectum*, pour augmenter conſidérablement la Hernie formée depuis quatre années & l'expulſer au dehors. Depuis ce temps-là, celle-ci a toujours fait des progrès en volume, parce que les fibres de la poche Herniaire qui avoient perdu de leur élaſticité naturelle en proportion de leur alongement augmenté par une plus grande portion d'inteſtin chaſſée dans cette poche, oppoſoient beaucoup moins de réſiſtance à la peſanteur de l'inteſtin & aux autres cauſes qui pouvoient le déterminer vers le bas, que quand cette poche étoit moins ſpacieuſe, & le reſſort de ſes fibres moins forcé.

Ces réflexions, qui naiſſent de l'expoſé même de M. *de Haen*, ne ſont aucunement contraires à celles qu'il a faites ſur la maladie dont il s'agit; mais ce ſçavant Profeſſeur a eu pour objet principal de s'arrêter à faire voir combien la forme de cette tumeur & d'autres circonſtances étoient propres à en impoſer ſur ſon vrai caractere, ou à laiſſer douter ſi elle étoit produite plutôt par une chûte de matrice que par un renverſement du vagin : il n'entroit point dans le plan de M. *de Haen*

de recourir à la cauſe de ce renverſement, & de montrer qu'il dépendoit de la vive impulſion d'un inteſtin contre une des parois de ce conduit ; il ſuffiſoit qu'il fît mention, comme il l'a fait, de la Hernie inteſtinale. Je ne pouvois, à mon tour, me ſervir de ſon excellente Obſervation, relativement à cette Hernie, ſans m'impoſer la néceſſité de m'attacher à ſon développement & à ſes ſuites.

Quoique M. *de Haen* n'ait pas dit expreſſément par quelle route l'inteſtin s'étoit ouvert un paſſage pour venir former la groſſe tumeur au dehors, il rapporte deux circonſtances qui prouvent que l'inteſtin avoit paſſé derriere un des côtés de la matrice dans l'intervalle qui la ſépare du *rectum*, & qu'il s'étoit inſinué dans le vagin à travers ſa paroi poſtérieure. C'eſt ce que l'on doit inférer, 1°. du déchirement préparé par la premiere chûte ſur la glace, arrivé à la ſeconde & trouvé au tiſſu cellulaire, à l'endroit où cette membrane unit ordinairement le vagin au gros boyau. 2°. De ce que la Hernie de la veſſie ne touchoit pas immédiatement la Hernie inteſtinale dont elle étoit ſéparée par la matrice en ſa ſituation naturelle. En effet, ſi l'inteſtin eût paſſé entre la matrice & la veſſie, les deux viſceres déplacés & entraînés au dehors l'un par l'autre, n'auroient formé qu'une ſeule & même tumeur Herniaire compliquée de veſſie & d'inteſtin. Cependant il y avoit deux tumeurs bien diſtinctes & éloignées l'une de l'autre ; de ſorte que, nonobſtant la complication de l'*entérocele* & de la *ciſtocele* dans le même ſujet, ces deux

Hernies n'étoient pas au même lieu. On doit regarder auſſi la chûte du *rectum*, qui compliquoit encore les Hernies de la malheureuſe femme dont M. *de Haen* nous a donné l'hiſtoire, comme une troiſiéme Deſcente, qui avoit auſſi un ſiége différent des deux autres. Mais, attendu le décollement obſervé entre le vagin & le *rectum*, la chûte de cet inteſtin paroît avoir été produite plutôt par un renverſement de toutes ſes tuniques, que par un ſimple relâchement de la ſeule tunique interne.

Je m'écarterois de l'objet principal de cet Ouvrage, ſi je m'arrêtois à une ſingularité trop frappante pour qu'elle n'ait pas déja été ſaiſie, à ce renverſement extraordinaire de la veſſie déplacée qui s'eſt fait après l'extraction de la ſeconde pierre. Je ne m'arrêterai pas non plus à l'expoſition des ſignes qui peuvent empêcher de confondre la chûte du vagin avec celle de la matrice. On n'a rien à deſirer là-deſſus, après avoir lu le *Mémoire de M.* Sabatier, *ſur les déplacemens de ces viſceres*, (*a*) & les *Obſervations de M.* Levret, *ſur la cure des polypes, &c.* On trouve auſſi dans ce dernier Ouvrage les ſignes caractériſtiques de la Hernie *entéro-vaginale* que l'Auteur a déduits de l'Obſervation publiée par M. *de Garengeot*, & de la ſienne propre. (*b*) Mais M. *Levret*, prévenu comme MM. *Gunz* & *Boudou*,

(*a*) *Voyez* les *Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie*, Tom. III. édit. *in*-4°.

(*b*) *Voyez* pages 154 *& ſuiv.*

que

que l'épiploon pourroit accompagner quelquefois l'inteſtin dans la Hernie par le vagin, ne s'eſt pas borné à déclarer avec eux la poſſibilité de cette complication; il a encore deviné & expoſé les ſignes auxquels on l'a reconnoîtroit. Aucun fait ne l'avoit démontré; il étoit juſte, en quelque ſorte, que le célebre Chirurgien, qui l'avoit bien décrite, la rencontrât le premier. Sa théorie lui a ſervi à la diſtinguer en 1756. Je dois enrichir mon Ouvrage d'un extrait de la Lettre que M. *Levret* m'a fait l'honneur de m'écrire à ce ſujet, le 3 du mois de Juillet, même année, en réponſe à celle que je venois de lui adreſſer, touchant la Hernie que j'avois obſervée pour la premiere fois à la Marchande, au moment qu'elle étoit prête d'accoucher.

XI. OBSERVATION

Sur une Hernie entéro-épiplo-vaginale.

Entéro-épiplo-vaginale, par M. *Levret*.

„ Vous m'avez fait un ſenſible plaiſir, m'écrit „ M. *Levret*, en me communiquant votre Obſerva- „ tion ſur l'*entérocele vaginale*, avec toutes ſes cir- „ conſtances; j'adopte volontiers les conſéquences „ que vous tirez de ce fait. Je viens d'avoir occa- „ ſion d'obſerver une Hernie à peu-près de cette „ nature. Madame *Liſet*, Maîtreſſe Sage-femme, „ m'appella le 23 du mois de Juin 1756, pour voir „ une femme, que, depuis quatre heures, elle avoit „ accouchée très-heureuſement de ſon premier en- „ fant, après un court travail. Cependant, quoi- „ que l'enfant fût ſorti ſans grande peine, de même

„ que le *placenta*, la mere continua de ſe plaindre „ d'une douleur conſidérable dans le baſſin, avec „ peſanteur ſur le ſiége.

„ La Sage-femme crut d'abord que des tranchées „ utérines pouvoient être la cauſe de toutes les „ plaintes de l'Accouchée, ſur-tout parce que ces „ plaintes redoubloient de moment en moment; „ mais la Malade ayant aſſuré qu'elle ſentoit que „ quelque choſe vouloit paſſer, Madame *Liſet* „ trouva qu'une tumeur conſidérable rempliſſoit „ tout le vagin; qu'elle ſortoit du côté de l'orifice „ de la matrice, & qu'elle étoit adhérente à toute „ la paroi gauche du baſſin, derriere celle du „ vagin.

„ Les cris redoublés de la Malade, déterminerent „ Madame *Liſet* à me prier de l'aider de mes con- „ ſeils. J'examinai la tumeur, je la reconnus telle „ que l'on me l'avoit décrite; elle étoit beaucoup „ plus groſſe qu'un œuf de canne, & à peu-près „ de la même figure; ſon extrêmité la plus conſi- „ dérable étoit fort voiſine de l'orifice du vagin & „ la plus petite au fond; mais celle-ci étoit plus „ ſolide & plus douloureuſe que l'autre; la tumeur „ totale, qui n'étoit ni molle, ni renitente, étoit „ ſituée en long, entre la paroi gauche du baſſin „ & le vagin dont elle pouſſoit les tuniques en „ avant, du côté oppoſé.

„ Je crus d'abord ſentir ſous la preſſion une „ eſpece de gargouillement, ce qui me fit prendre „ le parti d'élever le ſiége de la Malade & de baiſſer „ un peu ſon thorax; enſuite, d'introduire peu à

„ peu dans le vagin ma main droite bien graiſſée, „ en pétriſſant avec le bout des doigts la tumeur „ de proche en proche pour en faire méthodique- „ ment la réduction; à quoi je ne parvins cepen- „ dant qu'en partie ; car il me fut impoſſible de „ réduire le tout parfaitement ; il en reſta de la „ groſſeur environ d'un petit œuf de poule, & ce „ reſtant étoit mollet comme de la pâte ; ce qui me „ fit juger que c'étoit une portion de l'épiploon.

„ Quant à celle de l'inteſtin, elle ſe retira entié- „ rement dans le ventre, dans le commencement du „ *taxis ;* j'en fus aſſuré par le gargouillement qui „ ſe répéta très-diſtinctement alors. D'ailleurs, je „ n'eus pas plutôt fait rentrer l'inteſtin, que la „ femme s'écria, *je ſuis guérie ;* & depuis ce mo- „ ment, elle a ceſſé d'avoir des douleurs dans le „ ventre.

„ Je viens d'apprendre que cette femme qui „ avoit fait, à ſix ou ſept mois de ſa groſſeſſe, „ une chûte ſur le derriere, & une autre ſur ſes „ genoux ſix ſemaines, ou environ, avant que „ d'accoucher, ſe porte très-bien, vaque à ſes „ affaires, & ne reſſent rien d'incommode dans le „ vagin. Voilà, comme vous voyez, une Hernie „ *entéro-épiplo-vaginale* bien caractériſée à tous „ égards, & guérie bien aiſément.

Cette Obſervation de M. *Levret* confirme ce qu'il avoit prédit en 1749, (*a*) que ſi une Hernie par le vagin étoit inégale dans quelque point ; ſi la

Réflexions de l'Auteur.

(*a*) *Voyez* ſes *Obſervations ſur la cure des polypes*, p. 163.

réduction s'en faiſoit incomplettement, & ſi c'étoit la partie inégale qu'on ne pût réduire, il n'y auroit pas à douter que ce ne fût une Hernie formée en même-temps par l'inteſtin & par l'épiploon. L'inégalité s'eſt trouvée dans la tumeur de la femme accouchée par Madame *Liſet*. Cette Hernie étoit plus ſolide en arriere qu'en devant; ſa réduction n'a pu être complette, puiſque ſa partie la plus molle, & ſans doute inégalement molle, étant formée par l'épiploon, a reſté dans le vagin, après que la portion ſolide ou inteſtinale a été réduite.

La bonne ſanté de cette femme après ſes couches, & ſur-tout ſon aveu de ne reſſentir rien d'incommode dans le conduit vaginal, me font préſumer que la portion épiploïque reſtée au vagin, s'eſt replacée pendant le repos que la Malade a dû garder à la ſuite de ſon accouchement. Je n'attribuerai pas néanmoins au ſeul ſéjour au lit cette réduction ſpontanée qu'il a pu favoriſer; j'ai plutôt lieu de croire qu'elle a été l'effet du rétabliſſement de la matrice en ſa ſituation & en ſon volume naturels. Il eſt très-vraiſemblable que la cauſe de cette *entéro-épiplo-vaginale* a été l'une des chûtes que la femme a faites vers les derniers mois de ſa groſſeſſe, dans un temps que la matrice avoit acquis déja un volume fort conſidérable; il ne l'eſt pas moins qu'à proportion que ce viſcere s'eſt contracté & remis en place après l'accouchement, les autres viſceres qui ont été plus à l'aiſe, ont retiré, en reprenant leur ſituation ordinaire, la portion épiploïque du lieu où elle avoit été chaſ-

ſée, tandis que la matrice occupoit un grand eſpace. La rétraction de l'inteſtin, qui s'eſt faite dans la Hernie de la Marchande, m'autoriſe à croire que celle de l'épiploon a eu lieu dans la Hernie de la femme traitée par M. *Levret*. La conformité de la cauſe de leur Deſcente, ſurvenue au même temps de leur groſſeſſe, ou à peu-près, permet d'en établir une dans les phénomenes de leur maladie même; & j'infere de l'exemple de la Marchande que la Hernie de l'Accouchée de Madame *Liſet* pourroit ſe renouveller vers les derniers mois d'une autre groſſeſſe.

Mais quel parti prendre, en ſuppoſant que l'épiploon fût reſté dans la paroi latérale du vagin, ou, ce qu'il eſt encore plus important d'examiner, ſi une femme avoit une Hernie ſimplement *épiplo-vaginale?* Le premier point ſeroit d'abord de bien conſtater le caractere de la tumeur. M. *Levret* devient encore, en cette circonſtance, un guide éclairé pour nous. Il dit que l'on reconnoîtra que l'épiploon ſeul eſt dans la poche Herniaire, ſi la tumeur eſt indolente; ſi au lieu d'être unie, elle eſt inégale dans tous ſes points, ſans être cependant d'une dureté extrême; & enfin, comme avec le temps l'épiploon peut devenir ſquirreux, ſi la tumeur ſouffre la moindre réduction ou diminution à la tentative du *taxis*, elle ſera décidée *épiploïque*, & la Hernie, *épiplo-vaginale*.

Signes de la Hernie épiplo-vaginale, par M. *Levret*.

La Deſcente bien connue, & l'épiploon ſuppoſé ſain, il convient de le réduire avec les doigts, ſi ſi cela eſt poſſible, & d'empêcher par l'uſage ha-

Moyens de guériſon.

bituel d'un Peſſaire flexible, qu'il ne retombe.

Dans le cas où le *taxis* ne ſuffiroit pas pour ſa réduction, & que la Hernie ne ſeroit accompagnée d'aucun accident, on pourroit ſe borner à ſoutenir l'épiploon en la place où il n'incommoderoit point, par un Peſſaire de même eſpece, un peu plus mollet du côté de la Hernie que de l'autre.

Procédés pour l'étranglement d'une épiplocele vaginale.

Mais ſi l'épiploon étoit comprimé, s'il s'enflammoit, s'il occaſionnoit les accidens qui accompagnent l'*épiplocele* ordinaire en même état, il faudroit recourir à l'opération Chirurgicale uſitée en ſemblable circonſtance, pourvu toutefois que la tumeur fût viſible, ne fût-ce qu'avec le ſecours du *Speculum uteri*, c'eſt-à-dire, qu'il faudra découvrir l'épiploon, débrider les fibres vaginales qui le comprimeroient, (*a*) l'en dégager & le replacer dans le ventre entiérement, s'il étoit ſans gangrene, ou ce qui en reſteroit, après avoir coupé la portion que l'on trouveroit infectée de pourriture.

Dans le cas où une portion épiploïque ſquirreuſe occuperoit une partie du vagin, M. *Levret* conſeille de l'abandonner, ſi la tumeur a une baſe large vers ſon principe; mais ſi la baſe eſt plus petite que ſon corps, il demande ſi l'on ne pourroit

---

(*a*) Je ne me laſſerai pas de faire des corrections à cet Ouvrage, quand elles ſeront auſſi utiles que celle par laquelle je propoſe actuellement d'écarter plutôt les fibres vaginales par le dilatatoire de M. *Leblanc*, que de les débrider avec le biſtouri.

pas en tenter la ligature, par les moyens qu'il a imaginés pour lier les polypes du vagin, après toutefois s'être assuré qu'aucune portion d'intestin ne fût entrée dans la composition de la tumeur. Ce célebre Chirurgien autorise son projet, des succès qui ont souvent suivi la ligature faite à l'épiploon en d'autres cas. Mais de nouvelles Observations ayant prouvé qu'il y avoit quelquefois beaucoup d'inconvéniens à lier cette membrane graisseuse, il est rare à présent que l'on ait recours à ce moyen; on lui préfere d'emporter avec l'instrument tranchant la portion épiploïque altérée, qui est à la portée du bistouri ou des ciseaux; & par ce manuel, on obtient, sans risque, les mêmes avantages que l'on retiroit de la ligature. Je pourrois joindre quelques exemples de succès à ceux que nous tenons de M. *Pipelet* l'aîné, membre du College & de l'Académie Royale de Chirurgie, & de M. *Pouteau*, Médecin-Chirurgien à Lyon; mais il seroit d'autant plus superflu de les multiplier aujourd'hui, qu'il n'y a peut-être point de Chirurgiens qui donnent encore la préférence à la ligature de l'épiploon sur la section de ce viscere. Ainsi, dans le cas où M. *Levret* propose de lier l'épiploon squirreux dans le vagin, ne conviendroit-il pas de profiter des découvertes postérieures à son Ouvrage, & de se servir de l'instrument tranchant pour emporter la portion squirreuse de l'épiploon, si elle pouvoit être amenée au-devant du vagin assez près, pour qu'il fût aisé de se convaincre, avant de le couper, qu'aucune

portion inteſtinale ne ſeroit enveloppée dans ſes replis ?

Il ſeroit d'autant plus difficile de faire deſcendre aſſez bas la partie de l'épiploon que l'on deſireroit d'emporter, que le principe de la tumeur Herniaire ſeroit plus élevé. Par exemple, elle ſortoit *d'à côté de l'orifice de la matrice* en l'Accouchée de Madame *Liſet ;* une ſituation, ou plutôt une origine ſi profonde, auroit pu être un grand obſtacle à la ſection de l'épiploon, s'il fût devenu ſquirreux dans cette Hernie. Mais quelquefois le principe de la Deſcente n'eſt guere éloigné de l'orifice vaginal ; on en peut juger par l'Obſervation ſuivante, qui eſt de M. *Smellie*, Médecin Anglois. (*a*)

XII. OBSERVATION

Sur une Entérocele vaginale *ſituée près de l'anus.*

Obſervation du Docteur *Smellie.*

Le Docteur *Smellie* dit, qu'il fut appellé en 1731 pour ſecourir une femme qui avoit ſenti une tumeur ſe former inſenſiblement & augmenter par degrés au côté gauche de l'anus. Cette tumeur diſparoiſſoit lorſque la Malade étoit au lit ; mais elle revenoit exactement pendant le jour, particuliérement lorſque la femme étoit debout. Cette tumeur ſubſiſta pendant tout le temps de ſa pre-

(*a*) *Voyez* les *Obſervations ſur les Accouchemens*, traduction de l'Anglois de M. *Smellie*, Docteur-Médecin, par M. *de Préville*, Tom. II. Paris, 1755. Recueil X. art. II. Obſ. IV. p. 171.

miere couche ; (*a*) d'où s'enſuivit une inflammation dans la partie & l'étranglement de l'inteſtin, de maniere que par-là cette Hernie perdit la facilité qu'elle avoit à être réduite. Cependant il lui ſurvint après ſa couche (ſans doute après ſon accouchement) une perte de ſang conſidérable ; on fit ſur les parties des fomentations diſcuſſives ; on appliqua auſſi des cataplaſmes émolliens, de maniere que l'étranglement céda, & que par ce moyen on vint à bout de réduire la Hernie.

Dans la couche ſuivante, (pendant le travail,) les douleurs déplacerent & firent deſcendre l'inteſtin ; elles pouſſerent auſſi par la même voie les membranes & les eaux, d'où s'enſuivit une dilatation conſidérable de l'orifice interne. Le Docteur *Smellie* ajoute, qu'il remédia à ce déplacement, en dilatant l'orifice externe, en introduiſant la main dans le vagin, & en repouſſant l'inteſtin au-deſſus de l'os *ſacrum*. Dans cette opération, les membranes ſe trouverent rompues, les eaux s'écoulerent, & la tête, qui avoit été chaſſée dans le baſſin, ſoutint le boyau. L'Auteur termine cette hiſtoire, en diſant qu'il délivra heureuſement la Malade, ſans qu'elle eût à eſſuier les mêmes riſques qu'elle avoit couru dans ſa couche précédente.

On ne peut douter qu'ici la Hernie ne ſe ſoit Réflexions de l'Auteur.

(*a*) La ſuite de cette Obſervation fait voir que l'on doit entendre ici par les mots, *temps de couche*, la durée des douleurs & du travail de l'enfantement.

faite par le paſſage que l'inteſtin s'eſt frayé entre la matrice & le *rectum*, & qu'il n'ait repouſſé la paroi latérale gauche du vagin vers ſa partie inférieure ; car cette Hernie formoit une tumeur au côté gauche de l'anus, & certainement dans le vagin même, puiſque le Docteur *Smellie* ne leva l'obſtacle qu'elle apportoit à l'accouchement, qu'en repouſſant l'inteſtin par le vagin au-deſſous de l'os *ſacrum* ; il l'eût dirigé vers le *pubis*, s'il eût paſſé entre la matrice & la veſſie, avant de ſortir de la capacité du ventre.

J'ai déja fait remarquer qu'il ne répugnoit point à la raiſon qu'une Hernie pût être étranglée dans le vagin même : l'expérience milite en faveur de cette opinion, puiſque la Malade de M. *Smellie* a conſervé quelque temps ſa Deſcente étranglée & enflammée au point de ne pouvoir être réduite. La Marchande dont j'ai rapporté l'hiſtoire, avoit bien ſouffert auſſi les accidens de l'étranglement de ſa Hernie ; mais alors celle-ci ne faiſoit plus tumeur au vagin, elle étoit arrêtée ſous le *pubis* ; poſition encore plus déſavantageuſe que la premiere.

La cauſe de l'étranglement de ces deux Hernies a été la même dans toutes les deux ; la contuſion de l'inteſtin, par la tête de l'enfant qui naiſſoit, a occaſionné le gonflement & l'inflammation qui empêchoient de réduire ces tumeurs : en toutes deux, la réſolution s'eſt faite par des remedes émolliens. Mais qui oſeroit aſſurer, qu'en pareil cas on obtiendroit toujours une terminai-

ſon auſſi heureuſe ? Il faut donc ne rien négliger de tout ce qui peut faciliter la réduction d'une Hernie *entéro-vaginale* avant l'accouchement, puiſque cette opération de la nature a produit, dans la Malade dont parle M. *Smellie*, & dans la mienne, des accidens très-graves, & que deux femmes en ont été préſervées en d'autres couches, parce que leur Hernie a été réduite avant que la tête de l'enfant fût deſcendue dans le petit baſſin, & pût comprimer les parties qui formoient la Deſcente.

Cependant il n'eſt pas toujours beſoin d'une compreſſion auſſi immédiate que l'eſt celle de la tête de l'enfant ſur une tumeur *entéro-vaginale*, pendant l'accouchement, pour y étrangler l'inteſtin. Une ſeconde Obſervation de M. *Smellie* le démontre. (*a*)

XIII. OBSERVATION

Sur une Entérocele vaginale *étranglée pendant la groſſeſſe.*

Etranglement d'une entérocele vaginale, par M. *Smellie.*

UNE femme ſentit, un mois après être accouchée de ſon premier enfant, une tumeur au côté gauche du périnée & de l'anus : elle l'attribuoit à la violence que la Sage-femme avoit employée pour la délivrer. Cette tumeur fit des progrès conſidérables : c'étoit une *entérocele vaginale*, qui paroiſſoit le jour & diſparoiſſoit la nuit, quand la Malade, étant couchée, réduiſoit l'inteſtin dans

(*a*) *Litt. C. Obſ. V.* pag. 17.

le bas-ventre, ce qu'elle faiſoit avec facilité, en introduiſant deux doigts dans le vagin, pour repouſſer par degrés les parties dans le baſſin; mais elle n'étoit pas plutôt debout, que la Hernie tomboit de nouveau.

Neuf mois après que cette tumeur eut paru pour la premiere fois, la femme devint groſſe, & fut tourmentée d'une toux ſi violente, que l'*entérocele* acquit le volume du poing, & devint très-difficile à réduire. Enfin, cinq ſemaines avant l'accouchement, la tumeur ſe trouva tellement augmentée, qu'il n'y eut plus moyen d'en faire la réduction: elle s'enflamma. Cet état occaſionna de cruelles douleurs à la Malade. M. *Smellie* fut appellé alors pour la ſecourir: c'étoit en 1749. Il déclare expreſſément qu'il trouva cette femme dans *une rude agonie: la partie étoit livide*, ajoute-t-il, *& toute la circonférence de la tumeur etoit bordée d'un cercle rouge très-vif.* Tandis qu'il l'examinoit, elle s'ouvrit dans ſon milieu, *où la peau étoit très-mince*, & où il avoit ſenti intérieurement une petite fluctuation. Il en ſortit d'abord environ une cuillerée de pus mêlé de ſang, & enſuite près d'une demi-pinte de matiere fluide, ténue, & de couleur grisâtre. Au moment même de l'ouverture, la Malade s'écria que l'inteſtin étoit remonté, & qu'elle ſe ſentoit tout-à-fait ſoulagée des douleurs qui la tourmentoient ſi cruellement un inſtant auparavant. Cependant ſon Médecin fut effrayé, parce qu'il croyoit que la matiere grisâtre qu'il avoit vu ſortir, venoit de l'inteſtin *ileum* percé

par la gangrene. Il fit appliquer un linge ſur l'ouverture, donner un lavement à la Malade, & lui recommanda de ne prendre que du bouillon. Cette femme eut le bonheur de ſe rétablir, porta ſon enfant juſqu'à terme, & accoucha heureuſement.

Le Docteur *Smellie* l'alla voir quelques mois après cet accouchement; il reconnut que ſa Hernie s'étoit maintenue réduite, & qu'il couloit encore un peu de pus par une petite ouverture qui étoit reſtée. Il conjectura que la portion enflammée de l'inteſtin s'étoit réunie aux viſceres circonvoiſins, après la ſéparation de celle qui étoit tombée en gangrene. Il dit que cette femme a été, depuis ce temps-là, ſujette à de grandes douleurs, & à des embarras dans le côté du ventre, d'où partoit la Hernie; comme ſi l'inteſtin y fût devenu plus étroit, & y eût été reſſerré au point d'embarraſſer le paſſage des matieres. Enfin, M. *Smellie* ajoute, qu'environ cinq mois après la guériſon de cette femme, elle fit un effort qui rouvrit ſa plaie; qu'alors elle étoit, pour la troiſiéme fois, dans un état de groſſeſſe; qu'elle eut un heureux accouchement; qu'un Eleve fit pluſieurs fois la réduction de ſa Hernie, qui avoit reparu, & que, quelque temps après, cette femme mourut de la petite-vérole. On ne dit pas que ſon cadavre ait été ouvert.

Réflexions de l'Auteur.

Je me ſuis contenté, dans mes réflexions ſur la cinquiéme Obſervation de cet Ouvrage, d'admettre la poſſibilité d'un étranglement, & d'une gangrene à l'*entérocele vaginale*: il n'étoit pas temps

alors de produire un fait qui confirmât cette opinion. En voilà un bien exposé dans le récit du Docteur *Smellie*. La Malade dont il parle est presque mourante ; sa tumeur est *livide*, *bordée d'un cercle rouge très-vif ; la peau* qui la recouvre est si *mince*, qu'elle se déchire presque d'elle-même, & que l'ouverture laisse sortir un peu de pus mêlé de sang & une grande quantité de matiere chylacée. Tant de fâcheuses circonstances réunies ne laissent plus d'espérance ; mais tout-à-coup la Malade annonce que la rentrée subite de sa Hernie lui promet une guérison inattendue. La nature, qui en a si-bien commencé l'ouvrage, le termine en soudant aux parties voisines la portion d'intestin que la gangrene avoit percée ; au moins est-ce l'opinion de l'Observateur.

Cependant il est difficile de concevoir comment une adhérence de cette portion intestinale avec les viscères circonvoisins n'a point empêché la Descente de reparoître plusieurs fois dans la suite, & d'être replacée autant de fois. Si le cadavre de cette femme eût été ouvert, on auroit pu saisir la cause de ce phénomene ; mais il auroit été encore plus intéressant d'y dévoiler par quoi le passage des matieres avoit été embarrassé. En effet, on ne voit point, par le détail de l'Auteur, qu'une anse intestinale, ou au moins une assez grande portion d'intestin, fût tombée en mortification, pour que le calibre du boyau eût été autant rétreci qu'il le soupçonnoit. M. *Smellie* ne parle au contraire que d'une petite ouverture qui s'est

fermée en peu de temps. Cela ſuppoſe qu'il s'eſt détaché une très-petite eſcarre, & conſéquemment que le diametre naturel de l'inteſtin n'a pas dû être raccourci au point de retarder beaucoup la marche des matieres. On auroit vu auſſi ſur le cadavre quelle route l'inteſtin avoit ſuivie, pour former une *tumeur au côté gauche du périnée & de l'anus.*

Il ſembleroit, par ces expreſſions de l'Auteur, que la Hernie auroit paru ſous la peau même du périnée, ſi l'on ne faiſoit pas attention à ce qu'il a dit un peu plus bas, que la Malade la repouſſoit dans le baſſin avec deux doigts introduits dans le conduit vaginal. D'ailleurs, il ſeroit difficile qu'un inteſtin fît plutôt ſaillie au périnée d'une femme qui a été fatiguée dans un accouchement, qu'à ſon vagin même : auſſi l'on eſt fondé à croire que M. *Smellie* a moins décrit une Hernie *périnéale*, qu'une Hernie *vaginale* qui pendoit ſur le côté gauche du périnée & de l'anus, après s'être échappée par l'orifice du vagin, lorſque la Malade étoit debout.

Cependant, ne pourroit-il pas arriver dans une fille qui auroit toujours été ſage, dont les fibres du vagin ſeroient fort ſerrées, & la fourchette relevée, que l'inteſtin, déterminé par un effort vers ſa partie poſtérieure, y trouvât plus de réſiſtance qu'à la paroi antérieure du *rectum*, fît plus de ſaillie vers le gros boyau qu'au vagin, ou fût pouſſée ſi bas, qu'il formât une tumeur au périnée ? Ce ſont-là de ces choſes poſſibles, qu'à la vérité aucun fait connu n'a encore démon-

trées, mais qu'il convient d'épier : on a vu la veſſie d'une femme en cette ſituation ; pourquoi penſeroit-on ne pouvoir jamais trouver l'inteſtin au même lieu dans une autre femme ? (*a*)

Il paroîtroit ſuivre de ma conjecture que le vagin d'une femme d'un moyen âge, qui n'auroit jamais accouché, oppoſeroit toujours plus d'obſ-

---

Obſervation de M. *Hartmann* ſur une ciſtocele périnéale.

(*a*) Quoique l'Obſervation ſuivante ſoit en quelque ſorte étrangere à mon ſujet, on voudra bien me permettre d'en faire uſage dans une Note, puiſqu'elle prouve, par analogie, que les femmes peuvent être expoſées à l'*entérocele périnéale*, comme elles le ſont à la *ciſtocele* de même eſpece. M. *Hartmann* rapporte dans les *Mémoires* de l'Académie des Curieux de la nature (*Décurie 2. ann. 5. 1686. Obſ. 71.*) qu'au mois de Novembre 1682, il avoit ouvert le cadavre d'une femme attaquée de Hernie de veſſie au périnée. Cette femme avoit rejetté, plus de dix ans avant ſa mort, quatre pierres par les voies urinaires. Dans le même-temps il s'étoit formé auprès de l'orifice du vagin une tumeur, dont l'ouverture ne lui avoit apporté aucun ſoulagement, & d'où il n'étoit ſorti que du ſang. On tira de ſon cadavre une nouvelle pierre du poids de trois onces ; elle étoit logée dans un cul-de-ſac de la veſſie, au côté gauche du périnée, où elle faiſoit ſaillie. La peau étoit ſi mince en cet endroit, & le poids de la pierre deſcendue avec la veſſie devant la partie inférieure du *rectum*, avoit ſi fort attenué les chairs placées au périnée, qu'il paroiſſoit n'y reſter qu'une ſurpeau très-fine, comme ſur les plaies nouvellement cicatriſées. Il ſembloit, au premier coup d'œil, qu'il n'y eût point de veſſie à l'hypogaſtre ; mais M. *Hartmann* porta une de ſes mains dans le ventre, ſaiſit le col de ce viſcere ſous le *pubis*, appuya l'autre ſur le périnée, & pouſſa vers le haut la poche véſicale. Il tira de cette ſorte tout le corps de la veſſie. La portion qui formoit la Deſcente, avoit ſes tuniques de l'épaiſſeur d'une plume d'oie, & engorgées

tacles

tacles aux efforts d'un inteſtin pouſſé contre lui, que le vagin d'une femme qui auroit eu pluſieurs accouchemens difficiles ou laborieux ; mais on ne ſçauroit être trop en garde contre les ſurpriſes des conſéquences, tirées même avec une juſteſſe apparente. Combien l'obſervation n'a-t-elle pas dévoilé d'erreurs, que l'eſprit s'étoit efforcé d'établir, parce qu'il les regardoit comme des vérités dépendantes d'une vérité avouée, ou tout au moins probable ? Le fait ſuivant s'éleveroit contre la conſéquence alléguée, ſi je voulois la faire ſortir de mon opinion ſur la poſſibilité d'une *entérocele périnéale* aux femmes.

---

de ſang. Un ſtilet qu'on y fit paſſer ne pénétra point dans l'autre portion qui étoit cachée ſous le *pubis*. La *ciſtocele* étoit compliquée de chûte du *rectum*, & la Malade, dans les derniers temps de ſa vie, ne rendoit ſes urines que goutte à goutte, & avec des douleurs affreuſes ; elle ne pouvoit pas empêcher que dans le même-temps les excrétions ſe fiſſent par l'anus. Mais ce que je trouve de plus remarquable dans le fait rapporté par M. *Hartmann*, c'eſt que la tumeur au périnée avoit ſi fort entraîné vers le bas la peau des grandes lévres, que celles-ci étoient tout-à-fait plates, & laiſſoient à découvert les Nymphes. Il en étoit des parties naturelles de cette femme, ajoute l'Anteur, comme de celles d'une jeune fille qu'il avoit vu à Londres en 1679, à laquelle il manquoit des grandes lêvres, & il ne reſtoit qu'une très-petite ouverture bordée d'une chair rougeâtre. La même fille avoit des eſpeces de mamelles ſur preſque toutes les parties du corps : mêlange extraordinaire de prodigalité ſuperflue & de diſette outrée de la part de la nature dans un même ſujet, qu'elle avoit préparé à nourrir amplement des enfans, ſans lui laiſſer la liberté d'en produire ; & l'on appelle cela de ſes jeux. Qu'eſt-ce donc que la nature ?

XIV. OBSERVATION

Sur une Entérocele vaginale *d'un volume considérable.*

Observation de M. *Stubbs* sur une entérocele vaginale.

LE 2 Février 1752, M. *Stubbs* a mandé à M. *Smellie*, (*a*) qu'étant appellé auprès d'une femme de quarante ans, pour lors en travail de son premier enfant, dont il y avoit dix heures que les membranes étoient rompues, il trouva que le vagin & le bassin étoient entierement occupés par une tumeur, qu'il prit d'abord pour la tête ou pour les fesses de l'enfant. A peine M. *Stubbs* trouva-t-il assez d'espace pour glisser un ou deux doigts entre cette tumeur & les os *pubis*; mais l'ayant repoussée, il sentit que l'orifice étoit amplement dilaté, & la tête de l'enfant appuiée sur les mêmes os. Ce ne fut qu'à une seconde tentative qu'il parvint à faire rentrer cette tumeur, qui étoit une Hernie intestinale, échappée à travers la paroi postérieure du vagin. Elle ne fut pas plutôt réduite par une compression convenable, que la tête de l'enfant descendit dans le bassin. M. *Stubbs* jugea à propos de se servir du Forceps pour hâter l'accouchement, parce que la mere étoit trop foible. Ce moyen lui réussit parfaitement, & après cette opération, la mere & l'enfant se sont bien portés.

Réflexions de l'Auteur.

Cette Hernie *entéro-vaginale* est peut-être la plus volumineuse que l'on ait observé; j'en excepte celle dont M. *Garmann* a parlé, quoiqu'elle ne fût

(*a*) *Voyez* ses Observations citées, pag. 176.

devenue très-groſſe qu'après qu'un Chirurgien eut ouvert imprudemment la poche vaginale qui enveloppoit l'inteſtin. Cependant la femme, dont parle M. *Stubbs*, étoit parvenue, ſans faire d'enfant, à un âge, où, ſuppoſé qu'elle ſe fût mariée peu de temps avant ſa groſſeſſe, les fibres du vagin ont plus de force pour réſiſter à la dilatation, à l'écartement ou à l'élongation qu'un inteſtin violemment preſſé contre elles, tend à leur donner. L'Auteur ſe tait ſur les cauſes de la Hernie de ſa Malade, & n'offre aucun détail qui puiſſe les faire deviner. Ne tentons pas d'y ſuppléer, il eſt trop facile de s'égarer quand l'obſervation & l'expérience n'étayent pas le raiſonnement.

Juſqu'ici les deux premieres Obſervations m'ont principalement guidé dans l'expoſition des tableaux que préſentent les *Hernies inteſtinales par le bas-fond du baſſin*. Il y en a peut-être aſſez pour établir, ſur cette eſpece de Deſcentes, une théorie propre à nous ſervir de fanal, pour les reconnoître & choiſir les moyens les plus convenables à leur curation. Je vais donc terminer l'*Eſſai ſur les Hernies inteſtinales par le bas-fond du baſſin des deux ſexes*, par l'expoſition des préceptes que les faits rapportés nous fourniſſent, en attendant que d'autres Obſervations viennent répandre de nouvelles lumieres, & corriger ce que cette Doctrine aura de défectueux. Mais il y a tant d'eſpeces de déplacemens de viſceres par le *bas-fond du baſſin*, qu'avant de donner un *Précis* de ce qui concerne les Hernies inteſtinales par cette partie inférieure du

tronc, il ne ſera peut-être pas inutile de dire deux mots du baſſin, & de faire une énumération des autres déplacemens qui ſe font par la même voie.

Deſcription anatomique du baſſin.

Le baſſin, en général, eſt une cavité ſituée à la partie inférieure du ventre; il eſt formé, dans le ſquelette, par la réunion des os des hanches, de l'os *ſacrum* & du *coccix*. On le diviſe en grand & en petit baſſin, qui communiquent entr'eux. Les os des Iles contribuent preſque ſeuls à la formation du premier, qui eſt le plus élevé. Tous les os du baſſin concourent à conſtituer le ſecond; celui-ci eſt terminé en bas par une ouverture irréguliere & fort large.

Dans le ſujet entier, les muſcles abdominaux achevent d'entourer la cavité du grand baſſin, qui eſt principalement remplie d'un paquet inteſtinal conſidérable & d'une portion de l'épiploon, renfermés dans le ſac du péritoine. L'ouverture inférieure du petit baſſin eſt fermée par une cloiſon de différentes piéces de rapport, telles que des membranes, des muſcles, des ligamens, un plancher aponévrotique, & quelques portions de viſceres implantées, pour ainſi dire, dans la cloiſon ou le bas-fond du baſſin qu'elles traverſent.

Les viſceres, auxquels ces portions correſpondent, ſont ſitués naturellement dans le petit baſſin; ce ſont, dans les deux ſexes, la veſſie terminée par l'uretre & le *rectum*; & dans les femmes en particulier, c'eſt la matrice à laquelle le vagin eſt attaché, & qui eſt placée entre les deux autres.

Les mêmes viſceres s'ouvrent hors du ventre ; la veſſie, par l'orifice de l'uretre ; le *rectum*, par l'anus ; la matrice, par l'orifice extérieur du vagin. Dans les femmes, ces trois ouvertures ſont peu éloignées l'une de l'autre ; il n'y a que le périnée qui ſépare la ſeconde de la troiſiéme ; & la premiere eſt preſque confondue avec la derniere. Mais dans les hommes, où il n'y en a que deux, celle de l'uretre & celle du *rectum*, elles ſont placées à une diſtance beaucoup plus grande. Le bas-fond du baſſin n'a point d'ouverture qui lui ſoit propre.

Chacun de ces viſceres, logés dans les deux baſſins, peut être déplacé & s'échapper de la capacité du ventre par la grande ouverture irréguliere qui eſt au-deſſous du petit baſſin dans le ſquelette. Ceux qui ſont implantés dans ſa cloiſon, ſe déplacent plus facilement que les autres ; ils deſcendent & ſortent le plus ſouvent par leurs ouvertures naturelles en deux manieres, ou en ſe renverſant, ou ſans ſe renverſer. Quelquefois l'un de ces viſceres s'incline ſur le bas-fond, & pouſſe au dehors la cloiſon proprement dite.

Ceux qui ſont flottans dans le baſſin, ne ſe renverſent pas ordinairement pour en ſortir par le bas-fond ; ils s'ouvrent une iſſue en diſtendant partie de la cloiſon même, ou portion de quelqu'un des viſceres qui y ſont implantés ; & ils font, avec les parties qu'ils ont diſtendues, une ſaillie évidente, une tumeur palpable.

Ces tumeurs, produites par déplacement de

viſceres, ſont compriſes ſous le genre des maladies appellées *Deſcentes ;* mais on leur a donné des noms particuliers, ſelon le viſcere qui eſt déplacé, la maniere dont il l'eſt, le lieu où il a été porté, & même ſelon le nombre des viſceres, dont la ſituation eſt changée dans le même ſujet.

Les Deſcentes par le bas-fond du baſſin peuvent être formées par la veſſie, l'uretre, la matrice, le vagin, le *rectum*, une partie des autres inteſtins, & l'épiploon ; elles s'y font ou par renverſement, ou par chûte, ou par Hernie proprement dite.

Hernies par le renverſement d'un viſcere.

Le renverſement d'un viſcere a lieu, lorſque ſes parois s'enfoncent dans ſa cavité, & ſe retournent de maniere que ſa tunique interne devient extérieure ; il eſt complet, quand le viſcere, ſorti par ſon orifice naturel, paroît à nud au dehors ; incomplet, s'il reſte ſimplement enfoncé dans ſa propre cavité.

La chûte d'un viſcere eſt quelquefois priſe pour ſon renverſement : néanmoins ce ne devroit être que ſon déplacement fait de haut en bas, ſans que le viſcere fût renverſé.

La Hernie, en général, eſt une chûte de viſcere ſans renverſement ; mais la Hernie, proprement dite, eſt une tumeur formée par la chûte d'un ou de pluſieurs viſceres, enveloppés par d'autres parties qui les couvrent. Les enveloppes de cette eſpece de Deſcentes ſont appellées poches herniaires : On nomme particulierement ſac herniaire, l'enveloppe que le péritoine fournit le plus ſouvent à une Hernie.

Les déplacemens de la veſſie par le bas-fond du baſſin, ont lieu dans les deux ſexes; mais on en a obſervé plus d'eſpeces dans les femmes que dans les hommes: par exemple, elles ſont ſeules ſujettes au renverſement complet de la veſſie, parce que leur uretre eſt large & courte.

La veſſie des femmes ſe renverſe en trois manieres. 1°. Quand toutes les tuniques de ſon corps ſe retournent, & ſortent par l'uretre, comme dans l'Obſervation de M. de *Haen.* (*a*) 2°. Quand la ſeule tunique interne du corps de la veſſie eſt pouſſée au-dehors par la même route, comme l'a vu feu M. *Noel*, Chirurgien en Chef de l'Hôtel-Dieu d'Orléans. (*b*) 3°. Quand il n'y a que la tunique interne du col de ce viſcere, qui a forcé le méat urinaire à lui livrer paſſage. Je connois à Dijon une fille, d'environ vingt-cinq ans, qui eſt ſouvent incommodée de rétention d'urine, & dont la membrane interne du col de la veſſie s'échappa, l'année derniere, par l'orifice externe de l'uretre. Cette tunique renverſée formoit au-dehors une tumeur alongée, à peu-près du volume & de la forme de la troiſiéme phalange du petit doigt; elle avoit paru à la ſuite de violens efforts que la Malade avoit fait pour uriner; elle reſta pluſieurs jours dans la même ſituation, & ſe rétablit d'elle-même en ſa place naturelle. *Solingen* avoit obſervé, en 1676, un ſemblable renverſement,

(*a*) Obſervation X. pag. 314.

(*b*) *Mémoires de l'Académie Royale de Chirurg.* T. II. p. 32.

qu'il guérit alors par l'uſage d'une bougie particuliere. (*a*)

Ces trois eſpeces de renverſement ne peuvent pas ſe faire dans la veſſie des hommes, parce qu'ils ont l'urethre trop longue, trop tortueuſe & trop étroite pour donner iſſue à quelque portion de veſſie qui reſteroit attachée au tout, & pour la laiſſer paroître au-dedors ; mais il eſt très-poſſible que les hommes & les femmes ſoient expoſés à un renverſement incomplet de leur veſſie, produit par compreſſion, relâchement, ſpaſme partiel de ce viſcere, ou par toute autre cauſe propre à enfoncer dans ſa cavité, & à rapprocher de ſon col ſes parois latérales ou ſon fond, & même leur ſeule tunique interne.

Hernie de veſſie.

La Hernie de la veſſie, ou la *Ciſtocele* par le bas-fond du baſſin, peut être réduite à deux eſpeces. 1°. Lorſque ce viſcere tombe ſur le périnée & y fait ſaillie. 2°. Lorſqu'il forme une tumeur au vagin. Il y a long-temps que la *Ciſtocele périneale* des femmes a été obſervée par M. *Hartmann*, (*b*) & plus préciſément par M. *Mery*, Chirurgien-Major de l'Hôtel-Dieu de Paris. (*c*) C'eſt depuis peu que M. *Pipelet* le jeune, l'a trouvée, pour la premiere fois, à un homme. (*d*) On voit

---

(*a*) *Obſerv. de mulier. & infant. morb. Chir.* pag. 741.

(*b*) *Voyez* la Note de l'Obſervation XIII. pag. 336.

(*c*) *Mémoires de l'Académie Royale des Sciences*, ann. 1713, pag. 110 *& ſuiv.*

(*d*) *Mercure de France*, Juillet, 1762.

un exemple d'une *Ciſtocele vaginale* bien manifeſte, dans une Obſervation de M. *Robert*, Maître en Chirurgie à Lille. (*a*) J'ai préſenté celui d'une veſſie peu deſcendue ſous le *pubis*, & ne faiſant guere de ſaillie au vagin: (*b*) Dans ce dernier cas, la *Ciſtocele vaginale* étoit compliquée du déplacement d'un inteſtin; elle peut l'être auſſi de celui de la matrice.

Je ne connois point de faits qui prouvent, d'une maniere évidente, que l'uretre ait ſouffert un déplacement eſſentiel. Elle paroît attachée trop ſolidement aux parties qui l'environnent, pour ſe renverſer: cependant une portion de l'uretre gonflée vers ſon orifice extérieur, parce qu'une pierre eſt arrêtée dans ce canal, ſort quelquefois par le méat urinaire, & repréſente, en petit, le renverſement du vagin. J'ai vu une eſpece de bouton charnu, une tumeur alongée de deux ou trois lignes, à l'extrêmité de l'uretre & hors de ſon orifice, à une femme qui avoit depuis long-temps une très-groſſe pierre dans ce conduit. On regardera, ſi l'on veut, cette tuméfaction de l'extrêmité de l'uretre, comme un déplacement ſymptômatique d'une partie de ſa membrane intérieure.

Veut-on prendre auſſi pour une chûte de l'uretre, une Hernie, un déplacement encore ſymptômatique de ce conduit, la poche qu'il fournit

---

(*a*) *Mémoires de l'Académie Royale de Chirurg.* T. II. p. 33.

(*b*) XI. Obſervation, pag. 302.

par dilatation de toutes ſes membranes à une pierre qui, étant retenue aux environs du bulbe, y accroît pendant un long ſéjour, au point de former une tumeur très-ſaillante au périnée des hommes ? J'ai vu cette année une poche urétrale de cette eſpece ; mais je doute fort que ces ſortes de déplacemens de l'uretre, puiſſent être rangés dans la claſſe des Deſcentes.

Déplacemens de la matrice.

Les déplacemens de la matrice y ont beaucoup plus de droits : on en reconnoît quatre eſpeces par le bas-fond du baſſin ; le relâchement ou la relaxation de la matrice, ſa chûte, ſon renverſement, & ſon inclinaiſon.

La premiere de ces Deſcentes eſt, lorſque la matrice tombée dans le vagin, ſon fond en haut, & ſon orifice en bas, ne paroît pas hors de ce conduit où elle ſéjourne.

La ſeconde eſt, quand la matrice, en même ſituation, ſort par le vagin : la chûte de matrice entraîne quelquefois le renverſement du vagin & le déplacement de la veſſie.

La troiſiéme eſt, quand le fond de la matrice eſt retourné ſelon différens degrés. S'il fait peu de ſaillie dans la cavité de ce viſcere, il n'y a qu'un ſimple enfoncement ; ſi le fond ſort par l'orifice utérin, & reſte dans le conduit vaginal, c'eſt une perverſion, un renverſement incomplet ; s'il franchit l'orifice du vagin, c'eſt un renverſement complet. (*a*) Cette troiſiéme eſpece de Deſcentes de la

(*a*) *Voyez* les *Mémoires de M.* Sabatier, *ſur les déplacemens de*

matrice, peut donner lieu à l'*entérocele hyſtérique* dans les femmes en couche ; quelquefois c'eſt la compreſſion de l'inteſtin ſur ce viſcere, qui l'oblige à ſe renverſer, même dans les filles. (*a*) Le renverſement de la matrice eſt ſouvent accompagné d'une Deſcente de la veſſie.

La quatriéme eſpece de déplacement de matrice, ou ſon inclinaiſon, eſt, lorſque ce viſcere eſt entraîné ou pouſſé plutôt d'un côté que d'un autre vers le fond du baſſin, ſoit par une *entérocele vaginale*, ſoit par une autre cauſe. (*b*)

Les Deſcentes qui ſont particulieres au vagin, ſont eſſentielles ou ſymptômatiques. Les premieres ſont la relaxation & le renverſement de la tunique interne de ce conduit. Il y a ſimple relâchement, lorſque cette tunique forme ſeule une tumeur pliſſée dans la cavité même du vagin ; il y a renverſement, appellé improprement chûte du vagin, lorſque la même membrane ſort en double par l'orifice vaginal. Deſcentes du vagin.

Les ſecondes ſont l'enfoncement & le renverſement de toutes les tuniques du vagin, produits par une autre maladie. Un inteſtin pouſſé contre une paroi du vagin, & qui ne fait ſaillie que dans

---

la matrice, Tom. III. des *Mémoires de l'Académie de Chirurgie*, & les Obſervations de M. *Levret*, ſur les polypes.

(*a*) *Extrait d'un Mémoire* de M. *Puzos*, dans le *Mercure de France*, Septembre 1744.

(*b*) *Ruiſch*, Obſ. 98. & Obſervations II. III. & VIII. de cet *Eſſai*, pag. 252, 259 & 284.

ſa cavité, donne lieu à ſon enfoncement; mais ſi l'inteſtin ſort enveloppé d'une poche vaginale, ou ſi la matrice tombée ou renverſée, entraîne le vagin qui lui eſt attaché, ce conduit eſt dans un état de renverſement ſymptômatique. (*a*)

Deſcentes du *rectum*.

Le *rectum*, ou le gros boyau, eſt ſujet, comme le vagin, au relâchement, au renverſement & à l'enfoncement.

Dans la relaxation du *rectum*, ou la chûte du fondement, l'extrêmité inférieure de la tunique interne du gros boyau forme un bourlet à la marge de l'anus.

Dans le renverſement de cette partie, ou la chûte du *rectum*, la même tunique de cet inteſtin ſort par l'anus en forme de boudin plus ou moins long; quelquefois le renverſement du *rectum* eſt compliqué de celui du *colon* & même du *cœcum*. (*b*)

Dans l'enfoncement, toutes les tuniques d'une paroi du gros boyau font tumeur dans ſa cavité. Ce dernier déplacement eſt ſymptômatique. On l'obſerve, par exemple, dans la rétention d'urine, lorſque la veſſie, trop pleine, appuie ſur la paroi

---

(*a*) *Voyez* ſur les déplacemens du vagin, les Ouvrages cités de MM. *Levret* & *Sabatier*; la plupart des Obſervations de cet Ouvrage, & en particulier, l'Obſervation VI. pag. 276. On ne compte pas dans ce dénombrement des déplacemens de la matrice & du vagin, ceux qui ſe font ſur la fin de la groſſeſſe & pendant l'accouchement.

(*b*) *Voyez* l'Obſervation de M. *Puy*, dans une des Notes de mon Obſerv. ſur une Hernie avec gangrene.

antérieure du *rectum*, l'enfonce, & lui fait faire une ſaillie qui facilite la ponction de la veſſie à travers le boyau. [*a*] Une groſſe pierre dans la veſſie produit quelquefois un enfoncement de même eſpece au *rectum*; & ce boyau, dilaté à ſon tour par une pierre d'un volume conſidérable, ou par un autre corps étranger arrêté près de l'anus, forme une tumeur ſaillante dans la cavité du vagin, par rapport à l'adoſſement de la paroi poſtérieure de ce conduit à la paroi antérieure du *rectum*. [*b*]

Les inteſtins qui flottent naturellement dans la capacité du bas-ventre, peuvent former trois eſpeces de Hernies inteſtinales par le bas-fond du baſſin. Dans ces maladies, un boyau s'échappe ſans ſe renverſer, par l'ouverture inférieure que

Trois eſpeces de Hernies inteſtinales par le bas-fond du baſſin.

[*a*] Cette opération a été imaginée & pratiquée par M. *Flurant*, Chirurgien-Gradué à Lyon. Je l'ai faite avec ſuccès, en me ſervant du troicart à canulle flexible que l'Auteur préfere à celui dont il parle, dans les mêlanges de Chirurgie de M. *Pouteau*.

[*b*] Il y a pluſieurs déplacemens de viſceres par le bas-fond du baſſin que je viens de paſſer en revue, qu'on peut confondre d'abord avec l'*entérocele* ou avec l'*épiplocele vaginale*; cependant, à un examen plus attentif, on les diſtinguera facilement, ſi l'on connoît bien les ſignes particuliers à chacune de ces eſpeces de Deſcentes. Je ne ferai pas mention de ceux qui caractériſent les premieres; ils ſont parfaitement décrits dans les Ouvrages ſur ces déplacemens que j'ai cités; on y trouve auſſi la maniere de traiter les mêmes maladies. Il ſeroit inutile de m'arrêter ici à ces deux objets.

les os du baſſin laiſſent entr'eux : alors il fait ſaillie ou au périnée, ou au vagin, ou bien il eſt deſcendu dans l'enfoncement d'une matrice qui eſt renverſée. Ces trois eſpeces de Hernies d'inteſtin, ſont l'*entérocele périnéale*, l'*entérocele vaginale*, & l'*entérocele hyſtérique*.

La premiere eſt la ſeule des trois qui puiſſe être commune aux deux ſexes ; les autres ſont particulieres aux femmes. M. *Chardenon* a vu, en 1740, une *entérocele périnéale* à un homme. [*a*] M. *Smellie* n'auroit-il pas trouvé, en 1749, une ſemblable Deſcente à une femme ? & les filles ne peuvent-elles pas être expoſées à une Hernie inteſtinale ſituée au même lieu ? [*b*]

Il faut un violent effort, ou une compreſſion conſidérable ſur les viſceres du bas-ventre, une grande réſiſtance de la part de toutes les autres iſſues de leurs Hernies, & un affoibliſſement dans le plancher qui ferme l'ouverture du bas-fond du baſſin, pour qu'un inteſtin pouſſé avec force contre ce plancher, en écarte ou en alonge les fibres au point de faire ſaillie au périnée. Il y parvient, après avoir traverſé l'eſpace qui eſt, dans les hommes, entre le gros boyau & la veſſie, & celui qui ſépare, dans les femmes, le *rectum* de la matrice & du vagin.

Entérocele périnéale.

L'*entérocele périnéale* des hommes ſera reconnue par les ſignes communs aux Hernies, & ſingu-

---

[*a*] Obſervation I. de cet *Eſſai*, pag. 244.

[*b*] Obſervation XIII. du même, pag. 331.

liérement par la tumeur mollette qui ſe trouvera au périnée, ſi l'inteſtin n'eſt pas étranglé, & qui ſera dure & douloureuſe, s'il y a étranglement.

Cette tumeur peut faire ſaillie au milieu du périnée, de maniere que le *raphé* paſſe par ſon centre; alors l'inteſtin ſe ſera gliſſé entre le *rectum* & la veſſie, & il aura écarté les fibres du tiſſu cellulaire qui attachent ces deux viſceres l'un à l'autre, vers leurs parties inférieures. Il ſemble que l'on peut inférer de la premiere Obſervation, que le ſujet dans lequel M. *Chardenon* a vu une *entérocele périnéale*, avoit ſouffert cette eſpece de ſéparation de la veſſie & du *rectum*.

Mais il y a lieu de préſumer que, dans l'*entérocele périnéale*, on rencontrera plus ſouvent la tumeur herniaire du côté droit, ou du côté gauche du *raphé*, qu'au milieu du périnée; parce qu'il eſt plus facile à l'inteſtin de deſcendre derriere un des côtés de la veſſie, que vis-à-vis ſa ligne moyenne, ſur-tout quand ce viſcere & le *rectum* ſont pleins.

Si cette Hernie n'eſt pas étranglée, on pourra eſpérer de la réduire aiſément, en élevant le fond du baſſin plus que la région des lombes, & en repouſſant avec les doigts, le plus doucement qu'il ſera poſſible, l'inteſtin vers la capacité du bas-ventre, par la route qu'il aura ſuivie pour en ſortir; cette route ſera décelée par la ſituation plus ou moins latérale ou moyenne de la tumeur. On empêchera l'inteſtin de s'échapper de nouveau, en appliquant un bandage convenable, tel que le

nœud du périnée d'*Heiſter*, ou le bandage des taillés, garni de compreſſes graduées, ou la machine de M. *Pipelet* le jeune.

S'il y a étranglement à l'*entérocele périnéale*, ſoit qu'il dépende du ſac Herniaire, au cas qu'une rupture au péritoine n'ait pas précédé la Deſcente; ſoit que l'iſſue de l'inteſtin, ou les matieres contenues dans le boyau, l'occaſionnent, il paroît que, outre les accidens qui caractériſent les Hernies étranglées, celle-ci en aura quelques particuliers, qui ſeront produits par ſa ſituation. Par exemple, l'inteſtin gonflé ſous le col de la veſſie, ou à l'un de ſes côtés, pourra le comprimer aſſez fortement pour rendre l'excrétion de l'urine ou difficile, ou douloureuſe, peut-être même impoſſible en quelques circonſtances, juſqu'à ce que l'obſtacle à la rentrée de l'inteſtin ſoit levé; ce qui exigera des ſecours d'autant plus preſſans, que ſi l'inflammation du boyau ſe communiquoit promptement au col de la veſſie, comme on l'a vue quelquefois s'étendre à un teſticule dans la Hernie inguinale complette, le danger du Malade augmenteroit conſidérablement.

Ce ne ſeroit pas ici le cas de temporiſer; il faudroit au contraire redoubler d'attention, d'activité & de ſoins pour choiſir & appliquer les remedes propres à faire ceſſer au plutôt l'étranglement; mais ſi ceux qui ont ſouvent de l'efficacité contre les autres Hernies, reſtoient ſans vertu en celle-ci, l'humanité obligeroit à ne plus différer une opération Chirurgicale, néceſſaire alors

alors pour conſerver la vie à un Malade menacé de la perdre bientôt.

Opération pour l'étranglement de l'entérocele périnéale.

Cette opération conſiſteroit à diviſer les téguemens ſelon leur longueur, à côté du *raphé ;* à ouvrir le ſac Herniaire, s'il y en a un, à repouſſer l'inteſtin mis à découvert, à élargir ſon iſſue par le dilatatoire de M. *Leblanc*, ſi elle refuſoit d'abord le paſſage au boyau ; à détruire toutes les adhérences que l'inteſtin auroit pu contracter.

Les panſemens ſeroient à peu-près les mêmes qu'à la ſuite de l'opération de la Taille ; mais il conviendroit de ne pas permettre au Malade de ſe lever avant que la cicatrice ne fût formée ou prête à l'être, & d'empêcher la rupture de celle-ci par l'application d'un Bandage porté quelque-temps après la guériſon.

Epiplocele périnéale.

L'*épiplocele périnéale* des hommes auroit lieu, ſi l'épiploon ſeul, alongé vers le bas-fond du baſſin, en forçoit le plancher, & conſtituoit une Hernie au périnée. Cette Deſcente ſeroit une *entéro-épiplocele périnéale*, dans le cas où l'inteſtin & l'épiploon formeroient une tumeur à droite, à gauche, ou vers le milieu du *raphé* d'un homme. Je ne connois aucun exemple de ces deux eſpeces de Hernies ; mais elles ſont poſſibles, & il eſt bon d'en être prévenu, afin de ne les pas confondre avec quelqu'une des autres tumeurs qui peuvent ſurvenir au même endroit.

Elles exigeroient à peu-près les mêmes ſecours que l'*entérocele périnéale*, & il faudroit combattre les accidens de ces Deſcentes auſſi-tôt qu'elles ſe

ſeroient dévoilées par les ſignes propres aux Hernies de l'épiploon, ſoit ſimples, ſoit compliquées d'inteſtin ; ſe hâter même de faire l'opération, parce qu'il a été conſtamment obſervé qu'une *épiplocele*, ou une *entéro-épiplocele* quelconque, ſe réduit plus rarement ou plus difficilement par le *taxis* qu'une *entérocele*. D'ailleurs, il y a moins de riſques à opérer une Hernie dans laquelle l'épiploon eſt ſeul, ou enveloppe un inteſtin, qu'à en opérer une qui n'eſt formée que par un boyau. Si l'épiploon étoit altéré au point de faire douter qu'il pût ſe revivifier dans le ventre, il conviendroit d'en couper la portion compriſe dans la Hernie, avec la précaution de détruire les adhérences qui pourroient ſe trouver aux bords de ſon iſſue ; le Malade riſqueroit, ſans cela, d'éprouver, même après ſa guériſon, des tiraillemens incommodes, produits par les attaches de cette membrane graiſſeuſe à la cicatrice, ou à ſes parties voiſines. Quand un épiploon n'eſt plus flottant dans le bas-ventre, il y a tout à craindre qu'il n'y devienne nuiſible. Ainſi l'on ne ſçauroit être trop attentif dans l'opération de chaque eſpece d'*épiplocele*, à bien dégager l'épiploon avant de le faire rentrer, ſoit entier, ſoit après en avoir emporté une partie.

L'*entérocele périnéale* des femmes ne peut guere paroître qu'à la ſuite d'une *entérocele vaginale ;* car il ſeroit difficile de concevoir qu'un inteſtin pût faire tumeur au périnée d'une femme, ſans avoir auparavant fait ſaillie dans ſon vagin ; il ſuffira même de conſidérer ce qui concerne cette ſeconde

eſpece de Hernie, pour y rapporter ce qui appartiendroit à la premiere, & pour trouver les légers changemens qu'il conviendroit de faire à la maniere de la traiter.

L'*entérocele vaginale* eſt une Hernie dans laquelle l'inteſtin, après être ſorti du ventre par la grande ouverture du bas-fond du baſſin d'une femme, forme une tumeur en quelque partie que ce ſoit du vagin qui le recouvre. Entérocele vaginale.

Les femmes ſont plus ſujettes que les filles à cette maladie. Des treize Obſervations que j'ai rapportées, il n'y en a que deux [*a*] qui préſentent des exemples de cette Hernie dans des filles. Les autres ont paru preſque toutes à des femmes groſſes, ou qui étoient accouchées depuis peu de temps, ou qui avoient fait des enfans depuis un temps plus éloigné.

La Hernie, dont il s'agit, eſt preſque toujours formée par une portion de l'*ileum*; la ſituation naturelle de ce boyau vers le bas-fond du baſſin le rend plus propre qu'un autre à être forcé de s'échapper par la grande ouverture qui ſépare inférieurement les os de cette partie; cependant on a vu qu'une partie du *colon* ſeul, [*b*] ou aſſocié au *cœcum*, [*c*] étoit ſortie par cette route.

La tumeur que cette Deſcente produit, ne fait ſaillie le plus ſouvent que dans le vagin, & y reſte

---

[*a*] Obſervations III. & VIII. de cet *Eſſai*, pag. 259 & 284.

[*b*] Obſervation VIII. pag. 284.

[*c*] Obſervation IV. pag. 252.

cachée, ou même ſous une des branches du *pubis*; [*a*] quelquefois elle ſe prolonge plus ou moins hors du conduit vaginal; [*b*] en ſorte que cette tumeur, ſoit au dedans, ſoit au dehors du vagin, eſt tantôt d'un volume conſidérable, tantôt d'une groſſeur moyenne, & plus ou moins courte ou alongée.

Quoiqu'elle ait preſque toujours ſon principe en quelque point d'une des parois latérales de ce conduit, ſoit à droite, [*c*] ſoit à gauche, [*d*] elle fait quelquefois plus de ſaillie en la partie antérieure du vagin, que ſur les côtés; [*e*] & d'autres fois auſſi elle en occupe davantage la partie poſtérieure. [*f*]

En quelques ſujets, l'inteſtin qui, pour former la Hernie, pénétre de plus ou de moins haut dans le conduit vaginal, y a paru tout-à-coup; [*g*] en d'autres, il n'y eſt deſcendu qu'à la longue & par degrés. [*h*] On a plus d'exemples que ce déplacement ſe ſoit fait après des couches, ſur-tout dans les femmes qui ont eu des accouchemens difficiles ou laborieux, [*i*] que de ceux qui montrent que

---

[*a*] Obſervation IX. pag. 286.

[*b*] Obſervations II. III. V. X. XIII. pag. 252, 259, 270, 309 & 331.

[*c*] Obſervations II. IV. & IX. pag. 252, 267 & 286.

[*d*] Obſervations III. XI. XII. pag. 259, 321 & 328.

[*e*] Obſerv. VII. pag. 282.

[*f*] Obſervations XII. XIV. p. 328 & 338.

[*g*] Obſerv. II. X. pag. 252 & 309.

[*h*] Obſerv. III. IV. IX. p. 259; 267 & 286.

[*i*] Obſerv. IV. VI. XIII. pag. 267, 276 & 331.

l'*entérocele vaginale* a paru pour la premiere fois pendant la groſſeſſe, [*a*] ou s'eſt formée ſans que les femmes ayent fait d'enfans.

Lorſque la Hernie occupe principalement la partie ſupérieure, ou l'antérieure du vagin, il y a lieu de croire que l'inteſtin a paſſé devant le ligament large, & derriere les portions latérales de la veſſie, [*b*] avant de forcer le plancher aponévrotique à lui donner iſſue : mais quand la tumeur fait ſaillie à la partie poſtérieure, ou à l'inférieure du conduit vaginal, il eſt à préſumer que le boyau a gliſſé entre la matrice & le *rectum*, [*c*] derriere ce même ligament du côté de la Deſcente. Il paroît que l'inteſtin ſuit plus fréquemment cette derniere route que la premiere.

Il ſort du baſſin, ou enveloppé d'un ſac Herniaire, [*d*] fourni par la portion du péritoine la plus voiſine du bas-fond de cette cavité, ou il s'échappe ſans être recouvert d'une ſemblable poche, [*e*] & à la ſuite d'une rupture au péritoine. En général, on ſera toujours fondé à lui ſoupçonner un ſac, lorſque la Hernie ſe ſera formée lentement.

La Hernie inteſtinale par le vagin eſt ſimple, ou compliquée. Elle eſt ſimple, quand on trouve

---

[*a*] Obſervations IX. XI. pag. 286. & 321.

[*b*] Obſerv. II. XI. p. 252 & 286.

[*c*] Obſerv. III. IV. X. XII. XIV. p. 259, 267, 309, 328 & 338.

[*d*] Obſerv. III. IX. X. pag. 259, 286 & 309.

[*e*] Obſerv. II. p. 252.

l'inteſtin ſeul dans le trajet de la Deſcente, (*a*] avec ou ſans poche Herniaire, & qu'il n'y a point d'autre maladie. Elle eſt compliquée, lorſque l'épiploon accompagne le boyau, ce qui conſtitue l'*entéro-épiplocele vaginale*, [*b*] lorſqu'il y a en même temps déplacement d'inteſtin & de veſſie, ou *entéro-ciſtocele vaginale*; [*c*] lorſque la chûte du *rectum* a lieu avec l'*entérocele vaginale* ſimple, ou l'une des deux autres Hernies compliquées de la même eſpece; [*d*] lorſqu'outre ces Deſcentes, il y a pierre dans la veſſie, [*e*] ou tumeur cancereuſe, ou polype utérin dans le conduit vaginal; [*f*] lorſque la Hernie eſt gangrenée, [*g*] & lorſque les accidens de l'affection hyſtérique, de la ſuppreſſion des régles, des lochies, [*h*] ou ceux d'une autre maladie, ſont joints aux accidens que la Hernie peut occaſionner.

Elle n'en produit guere quand elle n'eſt pas étranglée; [*i*] mais elle en excite de très-dangereux s'il y a étranglement, [*k*] ou ſi elle eſt ſimplement pincée ſous le *pubis*, [*l*] ſur-tout dans les femmes en travail d'enfant, [*m*] ou qui ſont dans

---

[*a*] Obſervation III. pag. 259.
[*b*] Obſerv. XI. p. 321.
[*c*] Obſervations II. IX. X. p. 252, 286 & 309.
[*d*] Obſerv. X. p. 309.
[*e*] *Idem.* [*f*] Obſerv. IV. p. 267.
[*g*] Obſerv. V. XIII. p. 270 & 331.
[*h*] Obſerv. IX. p. 286.
[*i*] Obſerv. III. IV. p. 259 & 267.
[*k*] Obſ. II. V. XII. p. 252, 270, 328. [*l*] Obſ. IX. p. 286.
[*m*] Obſerv. IX. XII. XIV. p. 286, 328 & 338.

les premiers jours de leurs couches. [*a*]

Causes de l'entérocele vaginale.

Les causes de l'*entérocele vaginale* sont, ou des efforts violens, soit pour lever des fardeaux, [*b*] soit pour expulser des matieres fécales, retenues par une longue constipation, [*c*] ou la secousse des viscères du bas-ventre pendant les chûtes, avec les efforts que l'on fait alors pour s'empêcher de tomber, [*d*] ou toute autre force propre à vaincre la résistance que le péritoine & le vagin opposent naturellement à la sortie de quelque portion d'intestin ou d'épiploon. Mais pour que la Hernie se forme en cet endroit, il faut que les parties du bas-ventre qui en renferment les viscères dans leur enceinte, résistent davantage en tout autre lieu qu'en celui-ci, à la force comprimante qui pousse ces viscères vers tous les points de la surface intérieure de la capacité de l'abdomen; sans quoi, il n'y auroit pas de Descente, ou il en surviendroit une d'une autre espece en quelqu'autre point, comme un bubonocele, une Hernie crurale, ventrale, &c.

On n'est pas encore parvenu à distinguer toutes les causes qui peuvent rendre le vagin susceptible de céder à l'impulsion de la partie d'intestin ou d'épiploon chassés avec force contre une de ses parois, puisqu'on a trouvé des *entéroceles va-*

[*a*] Observ. IX. XI. p. 286 & 321.

[*b*] Observ. II. p. 252.

[*c*] Observ. III. p. 259.

[*d*] Observ. IX. X. XI. p. 286, 309 & 321.

ginales à des filles qui n'avoient point fait d'enfans : [*a*] mais l'Obſervation démontre que le vagin des femmes, qui a été fortement diſtendu, ou contus, par des accouchemens de gros enfans, [*b*] par des accouchemens difficiles ou laborieux, [*c*] par les manœuvres inconſidérées des Sages-femmes pour terminer ces accouchemens, [*d*] en devient plus diſpoſé à s'alonger ou à ſouffrir un écartement de ſes fibres, pour loger le viſcere pouſſé contre ſes parois par un violent effort.

Il ſembleroit que la matrice dût s'oppoſer par ſon volume, pendant la groſſeſſe, à la formation d'une Hernie *entéro-vaginale*, & faire l'office d'une pelotte de brayer, qui empêcheroit l'inteſtin de deſcendre vers le vagin : cependant on doit rapporter la naiſſance de pluſieurs Deſcentes de cette eſpece, à des termes différens de groſſeſſe, même fort avancée, comme à l'époque de leur cauſe déterminante. [*e*]

Signes de l'entérocele vaginale.

Les ſignes de l'*entérocele vaginale* varient, ſelon qu'elle eſt étranglée ou qu'elle ne l'eſt pas, & qu'elle eſt ſimple ou compliquée. Dans tous les cas, il y a tumeur au vagin, à moins que, par quelque circonſtance particuliere, l'inteſtin ne ſoit arrêté ou pincé entre la matrice & une branche du *pubis* : [*f*]

[*a*] Obſervations III. VIII. pag. 259 & 284.

[*b*] Obſerv. II. IX. pag. 252 & 286.

[*c*] Obſerv. IV. VI. p. 267 & 276.

[*d*] Obſerv. VI. IX. XIII. p. 276, 289 & 331.

[*e*] Obſerv. IX. XI. p. 286 & 321.

[*f*] Obſerv. IX. p. 286.

mais il faut ordinairement le tact d'un Chirurgien accoutumé à manier des Hernies, pour diſtinguer dans le vagin une tumeur Herniaire, de toute autre tumeur qui pourroit occuper cette partie; & il faut beaucoup d'attention pour ne pas prendre une chûte, ou un renverſement de vagin ou de matrice, & ſur-tout une *ciſtocele vaginale*, pour une *entérocele* de même eſpece. Il ne ſeroit pas ſi facile de confondre cette Hernie avec une tumeur phlegmoneuſe, lymphatique, polypeuſe, ſquirrheuſe ou cancéreuſe, qu'avec les autres tumeurs par déplacement de parties. Cependant il eſt bien eſſentiel de ſe rappeller les ſignes de ces différentes maladies, afin que, s'ils ne ſe rencontrent pas dans le ſujet dont on veut reconnoître l'état, ils deviennent des ſignes excluſifs, propres à mieux faire ſaiſir le caractere de la tumeur que l'on cherche à dévoiler. On trouvera ces ſignes dans pluſieurs Auteurs célebres : [*a*] Je ne m'arrêterai qu'à ceux qui appartiennent à la Hernie d'inteſtin, d'épiploon, ou de veſſie par le vagin.

La tumeur formée par l'*entérocele vaginale*, a preſque toujours ſon principe à l'une des parties latérales du vagin, quoiqu'elle en occupe indifféremment la partie antérieure, ou la poſtérieure; elle eſt ordinairement d'une figure ovalaire, ſans aucune ouverture à ſon extrêmité, plus ou moins

[*a*] *Voyez* le *Traité des maladies des femmes*, par M. *Aſtruc*, & les *Obſervations* & *Mémoires* de MM. *Levret* & *Sabatier*, déja cités.

ſenſible au toucher, d'une conſiſtance égale, quelquefois mince, & aſſez molle pour que l'on puiſſe diſtinguer la portion d'inteſtin qu'elle renferme ; (*a*) d'autres fois plus épaiſſe, plus ferme, plus tendue, quoique toujours flexible ſous les doigts qui la compriment ; plus dure & plus ſaillante lorſque la Malade eſt debout, que quand elle eſt couchée. (*b*)

La premiere apparition de la tumeur a été précédée de chûtes ou de violens efforts : quelquefois la Malade a entendu un bruit au moment que la Deſcente s'eſt formée ; (*c*) d'autres fois, il s'eſt fait reſſentir une vive douleur au vagin, qui a plus ou moins duré, qui s'eſt renouvellée fréquemment, & dont le ſiége s'étend plus ou moins haut dans la capacité du bas-ventre. (*d*) Cette ſenſation douloureuſe eſt celle d'une véritable colique inteſtinale : ainſi, quand les Malades qui l'éprouvent, ſe rappellent avoir eu de ſemblables douleurs, produites par une autre cauſe, & déclarent la conformité des impreſſions que leurs anciennes coliques ont faites ſur elles, avec celles de la colique dont elles reſſentent les atteintes, on ne peut douter que la tumeur Herniaire qui l'occaſionne, ne contienne une portion de boyau.

Cette tumeur eſt quelquefois accompagnée de tiraillemens à l'eſtomac, de maux de cœur, de

(*a*) Obſervation IV. pag. 267.

(*b*) Obſerv. III. pag. 259.

[*c*] Obſervation X. pag. 309.

(*d*) Obſervations II. III. IX. X. XI. pag. 252, 259, 286, 309 & 321.

vomiſſemens, de difficulté d'uriner, (*a*), & de peſanteur au ſiége ; (*b*) mais la plupart de ces accidens augmentent, s'il ſurvient étranglement à la Hernie ; ils ſont ſouvent très-légers, quand elle n'eſt point étranglée ; ils diſparoiſſent même quelquefois, tant que la Malade reſte au lit ; & ils ceſſent entierement, lorſqu'on a fait rentrer la Deſcente, qui, pour l'ordinaire, paroît de nouveau, ſi on ne l'aſſujettit pas dès que la Malade ſe leve, marche ou touſſe. (*c*)

Dans le cas où les accidens & la conſiſtance de cette tumeur n'en dévoileroient pas la nature, il faut eſſayer de la réduire ; & l'on ſera pleinement convaincu que c'étoit une Hernie, ſi la réduction s'en fait. Celle-ci eſt bien prouvée par un gargouillement que l'on diſtingue, à l'inſtant que le boyau reprend ſa ſituation naturelle, & par la poche vuide, flétrie, & plus ou moins épaiſſe qui reſte ordinairement dans le vagin, après que l'inteſtin eſt rentré. (*d*)

Le concours de tous ces ſignes n'eſt pas abſolument néceſſaire pour caractériſer une *entérocele vaginale ;* il ſuffit d'en obſerver pluſieurs. Il en eſt encore un que le célebre M. *Levret* regarde avec raiſon comme très-propre à éclairer ſur la nature de la tumeur trouvée dans le vagin ; c'eſt le changement de ſituation de l'orifice de la matrice, qui

(*a*) Obſerv. II. pag. 252.
(*b*) Obſerv. XI. p. 321.
(*c*) Obſ. II. III. XII. p. 252, 259 & 328.
(*d*) Obſ. II. III. XI. pag. 252, 259 & 321.

dans la Hernie de *cette eſpece*, *eſt plus ou moins incliné du côté oppoſé à la Deſcente*; (*a*) ce que l'Obſervation m'a confirmé dans la ſuite. (*b*) M. *Levret* déclare en même-temps que ce ſigne n'eſt pas univoque.

Il eſt important de diſtinguer ſi l'inteſtin qui forme la Hernie, s'eſt échappé de l'abdomen, entre la veſſie & la matrice, ou entre ce dernier viſcere & le *rectum*.

On reconnoîtra que le boyau a ſuivi la premiere route, ſi le principe de la tumeur, reconnue pour être Herniaire, eſt ſitué à la partie ſupérieure du vagin, latéralement, & plus en devant qu'en arriere de ce conduit; (*c*) ſi, pour examiner la ſituation de l'orifice utérin, on eſt obligé de porter le doigt ſous la tumeur, & qu'alors celle-ci ſe trouve placée entre le doigt & le *pubis*; (*d*) ſi la Malade éprouve quelquefois une difficulté d'uriner, lorſqu'elle eſt debout; (*e*) ſi les douleurs, qu'elle reſſent par intervalle, ſont plus fréquentes & plus vives, quand elle eſt levée que lorſqu'elle eſt au lit; (*f*) ſi la région hypogaſtrique eſt douloureuſe au toucher du côté de la Hernie & ſelon ſon trajet, ſans l'être de l'autre côté. (*g*)

(*a*) Obſervations *ſur les polypes*, *&c.* p. 162, & Obſerv. II. VIII. pag. 252 & 284 de cet *Eſſai*.

(*b*) Obſerv. III. p. 259.

(*c*) Obſerv. II. IX. p. 252 & 286.

(*d*) Obſerv. II. p. 252.

(*e*) Obſ. II. p. 252.

(*f*) Obſ. IX. p. 286. (*g*) *Idem*

Les ſignes poſitifs que l'inteſtin a paſſé entre la matrice & le *rectum*, avant de trouver une iſſue dans le vagin, ſont que la tumeur herniaire ait ſon principe à un des points des parties latérales de ce conduit, plus en arriere qu'en devant, & qu'elle ſoit placée entre le *rectum* & le doigt qui va toucher l'orifice de la matrice. (*a*)

Entéro-épiplo-vaginale.

On ne peut rien ajouter juſqu'à préſent aux ſignes par leſquels M. *Levret* a prévu & reconnu les caracteres de la Hernie *entéro - épiplo - vaginale*. Cette Deſcente eſt inégale en quelque point; la réduction s'en fait incomplettement, & c'eſt ſa partie inégale qu'on n'a pu réduire. (*b*)

Signes de l'épiplocele vaginale.

L'*épiplocele vaginale* aura pour ſignes, ſelon le même Auteur, l'indolence de la Hernie, l'inégalité dans tous les points de la tumeur; ſon principe à une des parois latérales du vagin; ſa conſiſtance, qui ne ſera pas ordinairement d'une dureté extrême, à moins que l'épiploon qui y eſt renfermé, ne ſoit ſquirreux; enfin ſon ſigne ſera déciſif, ſi, par le *taxis*, la tumeur ſouffre la moindre réduction ou diminution. (*c*)

Entéro-ciſtocele vaginale.

Dans l'*entéro-ciſtocele vaginale* la veſſie eſt entraînée par l'inteſtin, ou elle eſt déplacée par toute autre cauſe. On reconnoît d'abord la premiere eſpece, au moyen de la plupart des ſignes qui manifeſtent que le boyau s'eſt échappé entre la veſſie & la

(*a*) Obſervation III. pag. 259.

(*b*) Obſ. de M. *Levret*, ſur les polypes, &c. p. 163.

(*c*) *Idem*, p. 164.

matrice, comme la ſituation de la tumeur à la partie antérieure du conduit vaginal, & au-deſſus de l'orifice utérin ; enſuite par quelques ſignes particuliers, tels que la difficulté d'uriner, lorſque la Malade ne ſouleve, ou ne comprime pas de bas en haut ſa tumeur, ou quand elle ne met pas les muſcles du bas-ventre en état de relâchement ; la prolongation du ſiége de la douleur, ſelon le trajet de l'uretre du côté oppoſé à celui ſur lequel la veſſie eſt inclinée, & la ſortie facile de l'urine après la réduction de la Hernie. Ces ſignes ſeront plus ou moins apparens en proportion que la tumeur fera plus ou moins de ſaillie dans le vagin, ou qu'elle y ſera, ou n'y ſera pas étranglée. Cependant quelques-uns d'entr'eux ſont encore évidens, quoiqu'elle ſoit arrêtée ſous une des branches du *pubis*. (*a*)

Dans le cas où la veſſie ſeroit déplacée, ſans que l'inteſtin l'eût entraînée avec lui dans ſa chûte, on le diſtingueroit par les ſignes propres à chaque eſpece de déplacement de ce viſcere. Ainſi une tumeur vue à nud, tantôt flétrie, tantôt pleine, comme M. *de Haen* l'a obſervé à une Malade, qui avoit auſſi une *entérocele vaginale*, caractériſera un renverſement partiel de la veſſie, ſi cette tumeur eſt ſituée où l'on doit appercevoir naturellement l'orifice de l'uretre. (*b*)

La *ciſtocele vaginale* ſimple, eſt la maladie qu'il eſt

(*a*) Obſerv. IX. p. 286. de cet *Eſſai*.

(*b*) Obſerv. X. p. 309.

plus aiſé de confondre avec l'*entérocele* de la même eſpece, quand la tumeur eſt petite ; cependant la ſituation conſtante de la Hernie véſicale à la partie antérieure du vagin, la fluctuation, la rétention d'urine avec de fréquentes envies d'uriner & l'excrétion de cette humeur, pendant que l'on repouſſera de bas en haut la Hernie, ſoit qu'on ait ſondé ou non la Malade, ſerviront à faire diſtinguer que c'eſt la veſſie qui a ſouffert un déplacement.

Lorſque la *ciſtocele vaginale* eſt d'un volume conſidérable, il eſt plus facile de la reconnoître ; telle étoit celle qui approchoit de la groſſeur de la tête d'un enfant, que M. *Robert* a trouvée dans le vagin d'une femme en travail ; la tumeur formoit une poche, qui lui ſembla contenir quelque liquide ; elle occupoit l'entrée du vagin, & le Chirurgien auroit pu la prendre pour les eaux de l'enfant, qui ſe ſeroient préſentées dans une poche, dont les membranes auroient été plus épaiſſes que de coutume. Cependant il ne s'y méprit pas, attendu que la tumeur ne partoit point de l'orifice de la matrice, qu'elle n'étoit pas attachée à toute la circonférence du vagin, mais qu'elle tenoit ſeulement à la paroi de ce conduit qui répondoit aux os *pubis*, comme la Hernie *ciſto-vaginale* doit toujours le faire ; enfin, parce qu'il avança le doigt ſous la tumeur juſqu'à l'orifice utérin. (*a*)

Mais, dans des circonſtances moins propres à

(*a*) *Mémoires de l'Acad. Roy. de Chirurg.* T. II. p. 33.

occaſionner une mépriſe, il s'en eſt fait une qui a manqué d'être funeſte à la Malade. M. *Chauſſier*, Doyen du Collége de Médecine à Dijon, Membre de l'Académie de la même Ville, ayant entendu la ſeconde lecture que j'y ai faite de cet *Eſſai*, a témoigné à la Compagnie le deſir qu'il avoit d'ajouter une Obſervation à celles que j'ai raſſemblées : elle eſt trop intéreſſante, pour que je ne ſois pas flatté de ce que l'Auteur a bien voulu en décorer mon Ouvrage.

XV. OBSERVATION

Sur une Ciſtocele vaginale.

Obſervation de M. *Chauſſier.*

Au mois de Mars 1748, une femme, âgée d'environ trente ans, d'une forte conſtitution, & très-vive, accoucha heureuſemeut à la Campagne où elle faiſoit ſa réſidence. Les couches ſe paſſerent fort bien juſqu'au ſeptiéme jour que cette femme, allant d'une chambre à une autre, trouva ſur ſon paſſage un ſeau plein d'eau, & le changea de place, avec vivacité & grand effort. A l'inſtant, elle ſentit aux parties génitales une douleur ſi violente, qu'elle tomba en ſyncope ; elle y reſta un quart d'heure. Quand elle eut repris connoiſſance, elle s'apperçut qu'elle avoit dans le vagin une tumeur très-conſidérable, accompagnée de douleurs aigues qui s'étendoient juſqu'au nombril.

On manda le Chirurgien du voiſinage, qui avoit accouché la Malade ; il regarda ſa tumeur comme la tête d'un autre enfant : les douleurs ſe ſuccédoient

cédoient les unes aux autres ; il les prit pour des ſignes d'un nouveau travail. Peu accoutumé, ſans doute, à laiſſer agir la nature dans des circonſtances, où, en croyant aider ſes opérations, on y porte le trouble, il ne reſta pas oiſif ; &, dans l'intention de faciliter la ſortie de cette prétendue tête, il fit longt-temps des manœuvres inconſidérées, eu égard même à ſon opinion, ſur la tumeur qu'il avoit ſous la main, & qu'il y ſentoit augmenter en volume. Cette derniere circonſtance, qui étoit bien propre à l'éclaircir, ne ſervit qu'à l'aveugler davantage : il crut la tête prodigieuſe ; il parla de fers ; il voulut établir la néceſſité de les enfoncer dans la tête d'un enfant qu'il falloit tirer, & il les alla chercher.

A ſon retour, on l'engagea de ſuſpendre l'opération juſqu'à l'arrivée de M. *Chauſſier*, que l'on attendoit. Ce Médecin vit la Malade, le troiſiéme jour de ſon accident ; c'étoit le neuviéme de ſes couches. Il trouva la tumeur d'un volume effectivement prodigieux, puiſqu'il égaloit celui de la forme d'un chapeau ; elle étoit extrêmement liſſe, polie, & ſortoit du vagin de la longueur de deux pouces & demi : la fluctuation y étoit évidente. La femme avoit beaucoup de fievre, la bouche aride, une grande altération, une chaleur & ſurtout de douleurs aux reins ſi inſupportables, qu'elles lui arrachoient des plaintes continuelles, & s'oppoſoient au plus petit mouvement du corps. Elle dit à M. *Chauſſier*, qu'avant le moment de l'effort qui étoit la cauſe de ſa maladie, elle avoit eu

une preſſante envie d'uriner, ſans la ſatisfaire ; que depuis l'effort, ou depuis ſoixante heures, cette envie ne ceſſoit pas, & étoit abſolument inutile. Le Médecin porta la main ſur la région hypogaſtrique ; il n'y cherchoit pas, & ne pouvoit plus y trouver la tumeur ovoïde que forme la matrice d'une femme nouvellement accouchée, puiſque celle-ci étoit au neuviéme jour de ſes couches, ni le volume d'une matrice en état de groſſeſſe, & au terme de l'accouchement, puiſqu'il avoit diſtingué que la tumeur, dont le vagin étoit rempli, n'étoit pas une tête d'enfant. Mais bien loin de reconnoître à l'hypogaſtre le gonflement d'une veſſie qui auroit retenu les urines pendant long-temps, il ſentit à cette région une eſpece de vuide. A tous ces ſignes, il ne douta pas que la tumeur, qui étoit dans le vagin, ne fût une Hernie de veſſie, & que les douleurs de la région des reins, ne dépendiſſent du tiraillement des uréteres.

Il fit placer extrêmement bas la tête & la poitrine de la Malade, & fort haut ſes cuiſſes & ſes feſſes ; il fit des embrocations d'huile d'olive & de beurre frais ſur le bas-ventre & ſur la tumeur ; il eſſaya de comprimer celle-ci, & de la faire rentrer par des ſecouſſes ménagées : ce moyen n'eut aucun ſuccès. Les embrocations furent renouvellées, & après un délai fort court, M. *Chauſſier* mania la tumeur, comme on le pratique pour la réduction des Hernies ordinaires : il déclare qu'il ne tarda guere à ſentir ſous ſes doigts une eſpece

d'ondulation du dehors au dedans du vagin ; qu'ayant inſiſté à faire la même manœuvre, la tumeur diminua par degrés, & fit, en diſparoiſſant, un bruit, que tous ceux qui étoient dans la chambre entendirent.

Auſſi-tôt que la veſſie & la portion du vagin qui lui ſervoit de poche, furent réduites, les lochies retenues par la tumeur volumineuſe dont le vagin avoit été rempli, s'écoulerent en abondance. L'excrétion de l'urine fut plus lente à ſe manifeſter ; M. *Chauſſier* n'en fut pas ſurpris : il penſoit bien que la veſſie avoit été trop diſtendue, & dans une poſition trop extraordinaire, pour qu'elle ſe contractât facilement. Cependant l'envie d'uriner continuoit de tourmenter la Malade : on manquoit de ſonde ; il fallut lui ſubſtituer une bougie de cire jaune, qui fut portée à pluſieurs repriſes, avant d'être introduite dans la veſſie ; elle y parvint enfin : un ſuintement de quelques gouttes d'urine annonça qu'il étoit temps de retirer la bougie ; une douce compreſſion faite avec la main ſur la région hypogaſtrique, favoriſa l'écoulement de plus de trois livres d'urine, après la ſortie deſquelles, la Malade s'écria qu'elle étoit guérie.

Elle tarda peu à l'être entierement par les emblocations répétées ſur l'hypogaſtre, les clyſteres émolliens, les injections corroboratives dans le vagin, une diete exacte, & ſur-tout par le ſéjour au lit, dans une attitude moins gênante que celle où elle avoit été tenue pendant la réduction de la Hernie, mais à peu près pareille : toutes choſes

que M. *Chauſſier* lui conſeilla de continuer le plus long-temps qu'il lui ſeroit poſſible. Elle n'obſerva la diete que pendant cinq ou ſix jours, & quitta le lit avant quinze, n'ayant plus aucune incommodité. Le mois n'étoit pas complet, qu'elle étoit déja venue à Dijon affirmer à ſon Médecin qu'elle jouiſſoit d'une parfaite ſanté, qui n'a pas été dérangée dans la ſuite, nonobſtant les autres enfans qu'elle a fait depuis.

Dans les réflexions que M. *Chauſſier* a jointes à l'Obſervation dont je viens de donner l'extrait, il s'explique ſur la cauſe d'un événement auſſi extraordinaire. D'abord il eut peine à concevoir comment une veſſie pleine d'urine avoit pu être pouſſée dans le vagin d'une femme qui étoit au premier jour de ſes couches ; temps auquel la matrice, qui n'eſt pas réduite à ſon moindre volume, paroît devoir occuper aſſez d'eſpace dans le petit baſſin, pour s'oppoſer à l'effort qui tendoit à y précipiter la veſſie, ſur-tout quand cet eſpace eſt encore diminué par la plénitude du gros boyau, comme en cette Malade, dont le ventre ne s'étoit pas ouvert depuis ſon accouchement.

Enſuite il vint en idée à M. *Chauſſier*, que cette veſſie avoit pu acquérir, avant ou pendant la groſſeſſe, une figure oblongue, ou la forme d'une calebaſſe, telle qu'on l'a quelquefois obſervée ſur des perſonnes attaquées de calculs, de graviers, ou d'autres indiſpoſitions de ce viſcere ; que dès-lors, elle s'étoit inclinée vers le fond du baſſin du côté gauche ; qu'au moment de l'effort du ſeptiéme jour

des couches, elle avoit été portée avec violence contre la paroi latérale du vagin, où il avoit diſtingué ſon principe, & dans la cavité de ce conduit; enfin, qu'elle y avoit augmenté en volume, tant par les mauvaiſes manœuvres du Chirurgien, & les nouveaux efforts qu'il fit faire à la Malade pour hâter la ſortie d'un enfant prétendu, que par la grande quantité d'urine qui s'y étoit accumulée, en conſéquence d'une rétention complette pendant près de trois jours.

Réflexions de l'Auteur.

L'opinion que M. *Chauſſier* a eue ſur la forme particuliere de la veſſie de ſa Malade, avant que ce viſcere ſouffrît un déplacemenr, eſt très-vraiſemblable. M. *Robert*, Chirurgien à Lille, a penſé à peu-près de même, au ſujet d'une veſſie qu'il a trouvée dans le vagin d'une femme en travail d'enfant, & qu'il a regardée comme partagée en deux portions, dont l'une auroit conſervé ſa ſituation naturelle, & l'autre ſe ſeroit gliſſée entre les fibres des tuniques du vagin. M. *Verdier*, qui a fait uſage de l'Obſervation de M. *Robert*, dans ſes excellentes *Recherches ſur la Hernie de la veſſie*, paroît avoir adopté le même ſentiment, puiſqu'à cette occaſion, il a raſſemblé pluſieurs exemples de veſſies partagées en deux poches, plus ou moins étendues. (*a*) Cette conformité d'opinion ſur le même objet, ajoute encore à la probabilité de celle que M. *Chauſſier* a expoſée dans ſes Remarques.

Il les termine, en diſant que s'il n'eût pu réduire

(*a*) *Mémoires de l'Acad. Roy. de Chirurg.* T. II. p. 1 *& ſuiv.*

la veſſie tant qu'elle auroit conſervé le volume conſidérable qu'elle avoit acquis, il étoit décidé à y faire la ponction, pour préſerver la Malade des ſuites fâcheuſes d'une longue rétention d'urine ; mais il demande en même-temps s'il auroit été dans le cas d'obtenir aiſément la réduction d'une veſſie vuide, d'une poche vaginale flétrie, & la guériſon des plaies faites à ces parties par le trocart.

Qu'il me ſoit permis de répondre à ſes queſtions. La veſſie & le vagin affaiſſés, n'en auroient été que mieux diſpoſés à être rétablis en leur ſituation naturelle, quand la force élaſtique de leurs fibres auroit été un peu réveillée. Leurs plaies ſe ſeroient guéries ſans aucun riſque d'infiltration d'urine, ni d'épanchement, ſi la ponction eût été faite dans un point d'adhérence de la veſſie au vagin. Certainement M *Chauſſier* n'auroit pas manqué de le chercher, & de le trouver au-deſſous du *pubis ;* entre cet os & le corps de la tumeur, il auroit plongé le trocart dans le coude qu'il a reconnu que la veſſie formoit en cet endroit. Après la réduction, les ouvertures faites par l'inſtrument, auroient été placées au même lieu que M. *Flurant* conſeille de choiſir pour la ponction d'une veſſie bien ſituée ; & la cicatriſation ne ſe feroit pas fait attendre long-temps.

Signes qui caractériſent la ciſtocele vaginale.

Les ſignes d'une *ciſtocele vaginale* d'un volume conſidérable ſe déduiſent des Obſervations de MM. *Chauſſier* & *Robert*. Il y en a un ſur-tout dans celle de M. *Chauſſier*, qui manifeſte ſi évidemment une

Hernie de veſſie, qu'il ſuffiroit ſeul pour la caractériſer. Tout le monde ſçait qu'ordinairement dans la rétention d'urine, la veſſie s'éleve plus ou moins au-deſſus du *pubis*, & y fait une tumeur palpable; mais quand il y a rétention d'urine, ſans que l'on puiſſe diſtinguer une pareille tumeur à l'hypogaſtre, & qu'au contraire elle fait ſaillie dans le vagin, il faut en conclure que c'eſt la veſſie déplacée qui la forme. L'augmentation du volume de la Hernie, tant que l'urine s'y accumule, ou ſa diminution, lorſqu'en la comprimant, ou en ſondant, on en fait ſortir une certaine quantité d'urine, acheve de nous convaincre du déplacement de la veſſie.

Les différentes Hernies par le vagin exigent toutes, en général, leur réduction, qui ſouvent n'eſt pas facile; mais ſans cette réduction, on ne peut eſpérer de les guérir, & par elle on n'obtient quelquefois qu'une cure palliative.

Les différentes Hernies par le vagin exigent toutes leur réduction.

Une *entérocele vaginale* ſimple, qui n'eſt pas étranglée, qui ne forme qu'une petite tumeur, ſe réduit ordinairement ſans peine par le *taxis*, & même la ſituation couchée de la Malade ſuffit quelquefois pour que la Hernie rentre ſans qu'on y touche. Mais quand l'*entérocele* a beaucoup de volume, ou s'il y a étranglement, il eſt difficile de la réduire; cependant la réduction devient plus preſſante, ſur-tout ſi la femme eſt en travail d'enfant. (*a*) On ne ſçauroit trop ſe hâter, en cette circonſtance, d'employer les moyens les plus effi-

(*b*) Obſervation IX, pag. 286.

caces pour repouſſer dans le bas-ventre un inteſtin qui riſqueroit de s'enflammer, de tomber en mortification, s'il reſtoit expoſé à la forte compreſſion que la tête d'un enfant feroit ſur lui.

Pour procéder à la réduction, il faut ſituer la Malade ſur un lit, de maniere que les muſcles du bas-ventre ſoient dans le plus grand relâchement que l'on puiſſe leur procurer, & que le corps ſoit un peu incliné du côté oppoſé à celui où l'on aura reconnu le principe de la tumeur; enſuite on prend celle-ci avec les doigts, on la repouſſe par degrés en la dirigeant de bas en haut, ſelon une ligne oblique qui formeroit un angle aigu par ſa réunion avec l'axe du corps au-deſſous du ſiége de la Hernie. Pendant ces mouvemens modérés, on la ſent diminuer de volume, fuir comme à travers la paroi du vagin qui lui fourniſſoit une iſſue, rentrer avec un bruit de gargouillement qui annonce l'inſtant de ſa réduction; & celle-ci eſt prouvée par l'affaiſſement de la poche vaginale & la ceſſation des accidens.

Lorſqu'un inteſtin eſt étranglé de façon qu'aux premieres tentatives on ne peut le réduire, il faut bien ſe garder de les multiplier ſur le champ, de peur que la contuſion de cette partie produiſe des effets funeſtes. Alors on nettoyera le *rectum* par quelque clyſtere; on aura recours aux ſaignées, ſuppoſé qu'il n'y ait point de contre-indications à ce remede; on fera des fomentations, des injections émollientes, quelquefois réſolutives, ou même repercuſſives, ſelon l'exigence des cas, &

de temps en temps on renouvellera, avec circonſpection, les manœuvres propres à replacer l'inteſtin, juſqu'à ce que l'on ait réuſſi, ou que le danger preſſant de la Malade oblige de faire une opération Chirurgicale.

Nous n'avons pas encore d'exemples qu'on n'en ait pratiqué dans cette circonſtance. Preſque toutes les *entéroceles vaginales*, dont on a publié l'hiſtoire, ont été réduites par le *taxis ;* j'en excepte deux, celle qui fut priſe pour un abcès & malheureuſement ouverte, (*a*) & celle qui s'ouvrit d'elle-même au moment que le Docteur *Smellie* l'examinoit. (*b*) Il y a toute apparence que l'opération auroit été ſalutaire en ces deux cas ; & quoique la nature y ait ſuppléé dans le dernier, elle s'y eſt priſe un peu tard, & beaucoup moins bien qu'un Chirurgien auroit pu le faire.

Opération pour l'étranglement de l'entérocele vaginale.

Cette opération conſiſteroit à ouvrir la poche herniaire dans l'endroit le plus apparent, & avec les précautions accoutumées, pour ne pas bleſſer l'inteſtin ; à le tirer un peu à ſoi pour le dégager, s'il étoit parfaitement ſain ; à élargir, s'il en étoit beſoin, avec le dilatatoire de M. *Leblanc*, le trajet que le boyau, en tombant, auroit ſuivi, & à le repouſſer dans le ventre le long de ce trajet. Un Chirurgien intelligent varieroit ſon manuel ſelon l'état des choſes. Le moment où l'on découvre le nœud d'une difficulté, eſt ſouvent celui où l'on

(*a*) Obſerv. V. p. 278.

(*b*) Obſerv. XIII. p. 331.

imagine le meilleur moyen de le délier. Je me borne donc à propoſer des vues générales ſur cette opération, & je m'y dois borner, puiſque je n'ai pas encore l'expérience pour garant de ſon utilité.

C'eſt avec la même réſerve que j'invite de nouveau à examiner ſi, dans le cas où il y auroit dans la poche herniaire une trop groſſe portion d'inteſtin étranglée, pour qu'il fût poſſible de la repouſſer; & dans celui où l'on ne pourroit pratiquer au vagin l'opération jugée néceſſaire, pour dégager un inteſtin pincé ſous le *pubis*, il ne conviendroit pas de travailler à rendre la Malade à la vie, en faiſant une inciſion à la région hypogaſtrique du côté de la Deſcente, pour aller ſaiſir l'inteſtin au-deſſus de l'étranglement ou du pincement, & ramener dans le ventre tout ce qui ſeroit au-deſſous. (*a*) On s'imagine bien que cette opération n'eſt propoſée pour une *entérocele vaginale* étranglée & d'un volume conſidérable, qu'au cas qu'il fût conſtaté avant de l'entreprendre, que l'inteſtin ne ſeroit parvenu à l'une des parois latérales du vagin, qu'après avoir gliſſé entre la veſſie & la matrice, devant un de ſes ligamens larges. Car ſi le boyau s'étoit frayé une route entre la matrice & le *rectum*, une opération à l'hypogaſtre ſeroit abſolument infructueuſe; elle hâteroit même, dans le premier cas, la mort de la Malade, ſi elle ſervoit à replacer dans l'abdomen des portions inteſtinales qui ſe ſeroient gangrenées dans la poche herniaire,

(*a*) Obſerv. V. p. 270.

par la durée de l'étranglement, ou par toute autre cauſe.

De quelque inconvénient que fût ſuivi un anus artificiel ſitué à la partie ſupérieure du vagin, il vaudroit encore mieux que la mortification l'y formât; il reſteroit au moins l'eſpérance de le guérir; elle ſeroit même fondée ſur l'exemple que M. *Smellie* nous a donné d'un ſemblable anus placé à la paroi latérale gauche, & un peu poſtérieure du vagin qui s'eſt fermé de lui-même; (*a*) d'ailleurs l'Art a ſouvent des reſſources contre cet accident.

Lorſqu'on a obtenu la réduction d'une *entérocele vaginale* par quelque moyen que ce ſoit, il faut empêcher, autant qu'il eſt poſſible, qu'elle ne paroiſſe de nouveau. Rien n'eſt plus propre à s'oppoſer à la ſortie de l'inteſtin replacé qu'un Peſſaire en *bondon*, ſur-tout s'il eſt flexible & même garni d'éponge. (*b*) On pourroit auſſi, dans les premiers jours, ſubſtituer au coton, que j'ai coutume d'enfermer entre les deux enveloppes de cette machine, des plantes aſtringentes fraîches & hachées bien menu. A chaque fois que l'on ôtera le Peſſaire pour le nettoyer, ou pour en remettre un autre, il conviendra de faire dans le vagin des injections fortifiantes ou aſtringentes; mais on ne doit pas employer des médicamens aſtringens, lorſque c'eſt à une femme en couches qu'on a réduit une *enté-*

(*a*) Obſerv. XIII. p. 331.

(*b*) Obſ. II. III. VI. VII. p. 212, 259, 276 & 282.

rocele vaginale, de peur d'arrêter ou de ſuſpendre l'évacuation des lochies. Le même précepte a lieu pour le temps des regles. Il convient alors d'obliger la Malade à reſter au lit juſqu'à ce qu'on puiſſe faire uſage de ces remedes, & même du Peſſaire ; car il ne ſeroit pas prudent de le faire porter à une femme nouvellement accouchée ; il y auroit trop à craindre qu'il n'occaſionnât une ſuffocation utérine, parce que les caillots de ſang n'auroient pas la liberté de s'échapper par ſon canal.

Mais que la Malade ſoit en couches ou non, qu'elle ait, ou qu'elle n'ait pas un Peſſaire, il faut toujours qu'elle garde, pendant quelque-temps, la ſituation couchée, & qu'elle ait la précaution de tenir le fond du baſſin élevé, & le corps un peu panché du côté oppoſé à la Hernie, afin que les fibres du vagin puiſſent ſe rapprocher plus facilement, & que le trajet de la Deſcente ſe reſſerre, ſe rétreciſſe aſſez pour que le poids de l'inteſtin, ou le plus léger effort, ne l'oblige pas à retomber ſur la paroi du vagin qui lui avoit livré paſſage.

Dans le cas où l'on auroit été forcé d'ouvrir la poche Herniaire pour repouſſer l'inteſtin dans le bas-ventre, on panſeroit la plaie avec un Peſſaire chargé du médicament que l'on croiroit le plus convenable à ſa guériſon ; à chaque panſement, on renouvelleroit le Peſſaire, & l'on varieroit, ſuivant les circonſtances, le médicament dont on auroit ſoin de le charger ou de l'imbiber. Le reſte du traitement ſeroit le même que celui de l'opération d'une Hernie inguinale ou crurale.

L'uſage du Peſſaire doit être continué long-temps, pour qu'il procure une guériſon radicale, à moins que la Hernie ne ſoit récente, la Malade jeune & d'une forte conſtitution, comme celle que j'ai vue quitter cette machine après s'en être ſervi pendant trois ou quatre mois ſeulement, & dont l'*entérocele* n'a point reparu depuis pluſieurs années qu'elle a ceſſé de porter le Peſſaire. (*a*) Mais ſi la femme eſt fort âgée, ſi ſa Deſcente eſt ancienne, ſi la texture de ſes fibres, ſur-tout de celles du vagin, eſt fort lâche, il y a lieu de penſer qu'elle n'obtiendra du Peſſaire qu'une cure palliative, & qu'elle ſera obligée de le garder toute ſa vie ; cependant la Malade de M. *Hacnel* en a été guérie en peu de ſemaines, quoique ſa Hernie fût ancienne. (*b*)

Dans l'*entérocele vaginale*, qui ſurvient pendant la groſſeſſe, & qui diſparoît après que la matrice s'eſt rétablie en ſon volume ordinaire, comme je l'ai obſervé à une jeune femme, (*c*) un Peſſaire deviendroit ſuperflu, ſi ce n'eſt avant le travail de l'accouchement ; encore faudroit-il l'ôter, dès que celui-ci commenceroit ; néanmoins c'eſt alors qu'il y a tout à craindre de la ſortie de l'inteſtin, & que le Chirurgien doit la prévenir, en plaçant la Malade dans la ſituation preſcrite, ou travailler à réduire promptement la Hernie, ſi elle ſe montre

(*a*) Obſerv. III. p. 259.
(*b*) Obſerv. VII. p. 282.
(*c*) Obſerv. IX. p. 286.

dans ces momens critiques, dût-il repouſſer l'enfant pour favoriſer la réduction, le retourner, ou terminer l'accouchement avec le Forceps, pour empêcher le retour de la Deſcente, & qu'elle ſoit comprimée entre la tête de l'enfant & le *pubis*, ou le *ſacrum*. (*a*)

Le traitement de l'*entéro - épiplocele vaginale* ſera le même que celui de la ſimple *entérocele* de cette eſpece ; mais on ne doit pas ſe flatter de parvenir toujours à faire rentrer l'épiploon. Le principal ſera de réduire l'inteſtin, & de le maintenir réduit avec un Peſſaire flexible, plus mollet du côté où il ſeroit appuyé ſur la portion épiploïque laiſſée dans le vagin, ſuppoſé que le reſſerrement de l'iſſue de la Hernie ne ſe fît pas bientôt pendant le ſéjour au lit.

L'*épiplocele vaginale* demanderoit auſſi ſa réduction. L'expérience apprendra s'il ſera facile ou non de l'obtenir. Je ne crois pas que l'on réuſſiſſe aiſément, quel moyen que l'on tente. Cependant il pourra ſe trouver des circonſtances ſi fâcheuſes, qu'elles obligeront à faire des eſſais, toujours louables, quand on a pour but de rappeller à la vie des Malades en un état preſque déſeſpéré. Alors, pourquoi ne travailleroit-on pas à découvrir l'épiploon étranglé, à le dégager, à le replacer, s'il étoit ſain, à emporter ce qui en ſeroit altéré, toutes les fois que le lieu de l'inciſion ſeroit à la portée des yeux du Chirurgien ? La difficulté du

(*a*) Obſerv. IX. & XIV. p. 286 & 338.

travail qui reſteroit à faire ſous œuvre, n'eſt point de nature à ne pouvoir point être vaincue. Quelle ſatisfaction pour celui qui parviendroit à la vaincre ! (*a*)

Il arrive preſque toujours, dans l'*entérocele vaginale*, que l'inteſtin a entraîné la veſſie : faites rentrer le premier, l'autre le doit ſuivre. Cependant, ſi la portion de veſſie reſte, elle ne réſiſtera guere à la compreſſion modérée que l'on fera pour la réduire ; après quoi, le Peſſaire ſera employé très-utilement.

Ce moyen curatif conviendra de même, après la réduction d'une ſimple *ciſtocele vaginale*. Il eſt vrai qu'il n'a pas été néceſſaire à la Malade dont M. *Chauſſier* m'a communiqué l'Obſervation ; mais il eſt heureux pour cette femme de n'avoir point fait de nouvel effort quelque temps après que ſa veſſie a été réduite ; ſans quoi, ce viſcere ſeroit vraiſemblablement retombé. Il ſera donc toujours plus sûr de le ſoutenir avec une machine, qui n'eſt pas d'un uſage bien incommode.

Quand l'*entérocele* ou la *ciſtocele vaginale* ſera compliquée de phlogoſe utérine, de ſuppreſſion de lochies, des regles, &c. que cette complication aggravera les accidens de la maladie principale, ou qu'un polype utérin, vaginal, ou toute autre tumeur, &c. s'oppoſera à ſon traitement méthodique, il faudra combattre ces maladies acceſſoires ou concomitantes, avant ou immédiatement après

(*a*) Obſerv. XI. p. 321.

la réduction de l'*entérocele* ou de la *ciſtocele*, & cela, par les moyens propres à guérir chacune de ces maladies.

Entérocele hiſtérique.

La derniere eſpece de déplacement de boyau par le bas-fond du baſſin, eſt l'*entérocele hyſtérique*, ou la préſence d'un paquet d'inteſtin dans la cavité formée par la ſurface de la matrice, lorſque ce viſcere eſt entierement renverſé. « La matrice, » dit M. *Gunz*, forme alors une poche ouverte » du côté du ventre, dans laquelle les inteſtins, » preſſés de toutes parts, doivent néceſſairement » deſcendre. Eſt-ce d'une ſemblable Hernie, ajou- » te-t-il, compliquée avec une chûte de matrice, » qu'il eſt parlé dans les Obſervations de *Henry* » *Abheer*, lorſque cet Auteur dit, (*Obſerv. XXII.*) » qu'un Charlatan coupa une partie du *colon*, en » ouvrant une telle tumeur ? Mais *Henry Abheer* » n'ajoute rien qui puiſſe faire diſtinguer s'il y » avoit plutôt un renverſement de matrice que » de vagin. » (*a*)

Le renverſement complet de matrice, reconnoît principalement pour cauſe l'extraction forcée d'un arriere-faix après l'accouchement : l'*entérocele hyſtérique* ſeroit, dans ces circonſtances, une maladie ſymptômatique. Pour la guérir, il ſuffiroit de rétablir la matrice dans ſa ſituation naturelle, puiſqu'alors les inteſtins ſeroient obligés de reprendre leur place ordinaire.

(*a*) Gunzii, *Obſ. de Herniis libell.* pag. 85 & 86.

Réciproquement,

Réciproquement, il y a une eſpece d'*entérocele hyſtérique*, qui eſt la maladie eſſentielle, tandis que le renverſement de la matrice en devient le ſymptôme. On le voit dans l'extrait d'un *Mémoire* de M. *Puzos*, lû à la ſéance publique de l'*Académie Royale de Chirurgie*, le 2 Juin 1744. (*a*) « M. *Puzos* » y parle du renverſement de matrice par cauſe » interne; cauſe inconnue juſqu'ici, & tellement » indépendante de l'accouchement, que la mala- » die qu'elle produit, a été reconnue à des filles » hors de tout ſoupçon, à des femmes qui n'a- » voient jamais eu d'enfans, à d'autres qui, depuis » 15 ou 20 ans qu'elles étoient accouchées pour la » derniere fois, n'avoient ſenti aucune incommo- » dité, ſi ce n'eſt vers le temps où la maladie avoit » commencé à prendre naiſſance. »

Pour prouver l'exiſtence de ces différens renverſemens, « il rapporte des faits dont il a été » témoin, & qu'on ne peut révoquer en doute, » par les circonſtances qui les accompagnent. Pour » ce qui regarde la cauſe, qui ne peut pas être » auſſi ſenſiblement démontrée que la maladie, il » l'établit ſur des ſignes qui ſe ſont trouvés com- » muns à toutes les femmes attaquées du renver- » ſement par cauſe interne, & qui doivent auto- » riſer le jugement qu'en porte l'Auteur. »

Pour mettre le Public en état d'en décider, on rapporte l'endroit du Mémoire, où il eſt dit: » Que tous les renverſemens reconnus pour être

(*a*) *Mercure de France*, Septembre 1744.

„ de cauſe interne, ne ſe ſont déclarés que dans „ l'âge critique des femmes, qu'à des perſonnes „ extrêmement graſſes, & à qui l'exercice ou le „ marcher coûtoit beaucoup de peine. En conſé- „ quence, il aſſure que la graiſſe énorme, avec *le* „ *poids conſidérable des viſceres du bas-ventre, qui portent* „ *perpendiculairement ſur le fond de la matrice, princi-* „ *palement dans le temps de ſon affaiſſement, l'enfonce* „ *peu-à-peu, & fait paſſer ce fond de la matrice au* „ *travers de l'orifice, en forme de Hernie, par ſuc-* „ *ceſſion de temps.* (*a*) Cette maladie, dit M. *Puzos*, „ eſt incurable, parce qu'on ne peut pas en dé- „ truire la cauſe, qui eſt le poids énorme des viſ- „ ceres ſur la matrice; & quand bien même on „ pourroit réuſſir à la replacer dans ſon lieu natu- „ rel, le ſuccès n'en ſeroit pas de longue durée: „ expoſée à ſoutenir, comme auparavant, une „ charge au-deſſus de ſes forces, elle ſuccombe- „ roit de nouveau, & ſon enfoncement ne tar- „ deroit pas à reparoître, comme il arrive aux „ Hernies d'inteſtin, qui retombent toujours, quoi- „ que bien réduites, ſi on ne ſoutient l'effort & „ le poids des parties par un bandage convena- „ ble. „

Auſſi l'Auteur dit naturellement, " Que mal-à- „ propos il a tenté deux fois cette eſpece de ré-

(*a*) Il ſeroit difficile de concevoir que les viſceres du bas-ventre enfonçaſſent, par leur poids, le fond de la matrice, ſans qu'il entrât aucune portion d'inteſtin dans cet enfoncement: or, s'il y en entre, voilà une *entérocele hiſtérique*.

„ duction ſans ſuccès ; il conſeille d'abandonner „ cette maladie aux ſoins de la nature, plutôt „ qu'à l'événement de l'opération, parce qu'il a „ l'expérience, que le temps a ſouvent adouci la „ plus grande partie de cette incommodité, & „ que l'opération, abſolument inutile, peut „ être funeſte par les douleurs qu'elle cauſe. „

Cependant, ſi un inteſtin étoit étranglé dans une matrice renverſée de la ſorte; ſi les accidens de l'étranglement ne cédoient point aux ſaignées réitérées, à l'uſage des anti-phlogiſtiques, des émolliens, & des autres remedes adminiſtrés ſelon les circonſtances; en un mot, ſi la Malade étoit en grand danger, ne conviendroit-il pas plutôt *de l'expoſer à l'événement de l'opération, que de l'abandonner aux ſoins ſtériles d'une nature aux abois* ? Je le crois d'autant mieux, que, dans le même Ouvrage, M. *Puzos* " exhorte à ne point craindre de bleſſer „ la matrice, quand il ſera queſtion de la repla- „ cer; qu'il aſſure, d'après l'expérience, qu'il „ eſt plus avantageux de la meurtrir, pour la re- „ mettre dans ſa place, que de la laiſſer renver- „ ſeé, par la crainte d'y faire quelque déſordre. „

Une de mes Obſervations, inſérée dans les *Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie*, (*a*) confirme ce que M. *Puzos* a avancé. On avoit pris pour une mole, une matrice renverſée, dont on avoit déchiré pluſieurs portions avec les ongles: je fus

(*a*) Tom. III. pag. 382, *in*-4°.

mandé ; je reconnus le renverſement, je replaçai la matrice : depuis ce temps, la perſonne qui a été affectée de cette fâcheuſe maladie, a fait un grand nombre d'enfans, & jouit d'une bonne ſanté.

M. *Heiſter* nous apprend que M. *Rung*, Chirurgien, ayant été appellé pour ſecourir une femme, dont la matrice s'étoit déchirée pendant le travail de l'accouchement, s'apperçut, après la ſortie de l'enfant, que les inteſtins, qu'il touchoit à travers la rupture de la matrice, alloient pénétrer dans ſa cavité ; que pour les en empêcher, il les repouſſa & les ſoutint avec ſa main, qu'il laiſſa dans la matrice, juſqu'à ce que ce viſcere ſe fût contracté à un certain point ; & que cette précaution fut très-ſalutaire à la Malade, qui guérit heureuſement. (*a*)

Ne pourroit-on pas dire que, par cette manœuvre, M. *Rung* auroit eu le bonheur de prévenir une *entérocele hyſtérique* d'une troiſiéme eſpéce, plus fâcheuſe que les deux précédentes ? car la contraction de la matrice ſur la portion inteſtinale engagée dans la cavité de ce viſcere, auroit occaſionné un étranglement impoſſible à guérir.

(*a*) Heiſterii *Inſtit. Chirug.* part. II. ſect. V. cap. *de partu Cæſareo.*

HERNIES
DE L'ESTOMAC.

LA Hernie de l'eſtomac eſt une maladie dont peu d'Auteurs ont parlé, ſans doute parce qu'elle étoit maſquée dans la plupart des ſujets qui en ont été affectés ; car on ne doit pas la regarder comme une maladie nouvelle, par cela ſeul qu'elle n'auroit pas fixé l'attention des anciens : on peut tout au plus en conclure qu'elle eſt rare. Je ſuis d'autant mieux fondé à le croire, que je ne l'ai obſervée qu'une ſeule fois depuis plus de vingt-deux ans que je pratique la Chirurgie dans une Ville, où je ne ſçache aucun autre Chirurgien actuellement vivant qui l'ait rencontrée dans l'exercice de notre Art. La difficulté que cette Hernie trouve à ſe former, eſt vraiſemblablement la cauſe qui l'empêche de paroître auſſi ſouvent qu'une autre. En effet, comme elle conſiſte dans le déplacement d'une portion de l'eſtomac, qu'une force quelconque aura logée dans un écartement qui ſe ſera fait entre les deux muſcles droits du bas-ventre, à la région épigaſtrique, à plus ou moins de diſtance du cartilage *xiphoïde ;* il n'eſt pas aiſé que les fibres aponévrotiques & muſculaires, qui ſont naturellement ſerrées & fortes en cette région, prêtent aſſez pour livrer paſſage à la portion d'eſtomac la plus voiſine

La Hernie de l'eſtomac eſt rare.

que le *diaphragme* chaſſeroit contre elles, ou qu'une autre force y porteroit avec violence.

Quand un inteſtin s'échappe du bas-ventre à travers l'anneau du muſcle oblique externe, ou ſous l'arcade crurale, il emploie quelquefois un temps conſidérable pour franchir ces iſſues. Il y a peu de Chirurgiens qui n'aient été dans le cas de voir des perſonnes qui ſe ſont plaintes de douleurs à l'aine long-temps avant qu'il y parût une Hernie. Combien ne doit-il pas y avoir eu de Malades qui ſe ſeront conſultés ſur des douleurs d'eſtomac habituelles, avant que l'on ait pu diſtinguer qu'ils étoient ménacés d'une Hernie de ce viſcere, & qu'elle ſe diſpoſoit à ſe faire jour, parce que les fibres qui doivent s'écarter pour faire place à une portion de l'eſtomac, quoiqu'affoiblie par une cauſe quelconque, n'auront cédé qu'avec le temps à la force intérieure qui tendoit à y produire un écartement ſuffiſant pour que la Hernie pût être vue & touchée ? En voici un exemple.

I. OBSERVATION.

Obſervation de l'Auteur, ſur une Hernie de l'eſtomac.

UNE fille âgée d'environ dix ans, fit une chûte ſur le ventre, qu'on négligea, quoiqu'elle eût reſſenti une douleur très-vive à la région de l'eſtomac dans le moment de ſon accident. On n'y appliqua aucun remede. Quelque-temps après cette chûte, la jeune fille ſe plaignit d'un tiraillement d'eſtomac très-incommode, accompagné quelquefois de maux de cœur, ou d'envies de vomir. On employa, ſans ſuccès, pluſieurs évacuans ; divers

ſtomachiques furent auſſi mis en uſage, ſans qu'elle en fût ſoulagée. Il y avoit près d'un an que cet accident ſubſiſtoit avec plus ou moins d'intenſité, quand on s'apperçut qu'il s'élevoit à la région épigaſtrique une petite tumeur rénitente, inſenſible au toucher, qui fut priſe pour une tumeur ſquirreuſe de l'épiploon. D'après cette fauſſe idée, on eut recours aux apéritifs donnés ſous différentes formes. Malgré leur uſage, la tumeur faiſoit des progrès évidens. La jeune fille, qui avoit beaucoup d'embonpoint dans le temps de ſa chûte, devint fort maigre : quelquefois elle reſſentoit des douleurs vives à l'épigaſtre ; il y avoit alors un gonflement plus conſidérable en cette partie ; d'autres fois, mais rarement, elle vomiſſoit une partie des alimens qu'elle avoit pris : toujours elle étoit dans un état de langueur & de mal-aiſe, à moins qu'elle ne fût au lit. Tant qu'elle y reſtoit, elle ne ſouffroit point ; auſſi-tôt qu'elle étoit levée, elle éprouvoit une peſanteur & un tiraillement d'eſtomac, qu'elle avoit cherché en vain à appaiſer dans les premiers temps, en mangeant preſque au ſortir du lit, qu'elle regrettoit de quitter, mais que ſa famille ne vouloit pas lui laiſſer garder.

Il y avoit près de deux ans que cette jeune fille étoit tombée, quand ſes parens me l'amenerent de la campagne, où ils faiſoient leur ſéjour. J'examinai ſa tumeur, elle étoit ovalaire, longue d'environ trois pouces, large de plus de deux ; elle commençoit à deux travers de doigt au-deſſous du cartilage *xiphoïde*, & deſcendoit du côté gauche,

ſelon le trajet de la ligne blanche. Bien-loin d'y reconnoître, au toucher, la dureté ſquirreuſe que l'on m'avoit annoncée, en me racontant les accidens que la Malade avoit éprouvés, je n'y diſtinguai pas même une forte rénitence. Le centre de la tumeur étoit flexible, ſans molleſſe; la preſſion que j'y fis avec le doigt ne fut point douloureuſe; ce qui me fit ſoupçonner une Hernie de l'eſtomac. Pour m'en convaincre, je fis coucher la Malade, qui étoit debout pendant l'examen que j'avois fait de ſa tumeur. Celle-ci diſparut, lorſque la jeune fille fut couchée; dans cette ſituation, je reconnus facilement que du côté gauche de la ligne blanche, il y avoit un écartement de fibres, par lequel une portion de l'eſtomac ſortit de nouveau dès que j'eus fait relever la Malade.

Signes de la Hernie de l'eſtomac.

Je propoſai ſur le champ le ſeul remede qui lui convenoit depuis plus d'une année, & qui lui auroit épargné le déſagrément d'en prendre beaucoup d'inutiles; c'étoit un Bandage contentif. On me demanda de le faire conſtruire: il conſiſtoit en une large ceinture qui portoit à l'une de ſes extrémités une pelote ovalaire, plus groſſe que la tumeur, & bien bombée; à l'autre extrêmité, deux courroies deſtinées à paſſer par deux boucles qui étoient attachées à la face plate de la pelote, pour la fixer ſur le lieu de l'écartement des fibres; & afin de fixer ce Bandage, je l'aſſujettis par le ſcapulaire.

Bandage pour la Hernie de l'eſtomac.

Auſſi-tôt le Bandage appliqué, je fis lever la fille; je lui fis prendre différentes poſtures pour m'aſſurer ſi dans chacune d'elles, la pelote bien

fixée, ne laiſſeroit point d'iſſue à l'eſtomac.

Ce Bandage contint ſi-bien la Hernie, que la jeune fille ne reſſentit aucune douleur, pas même ce tiraillement de l'eſtomac, auquel elle étoit ſujette étant levée, pendant pluſieurs jours que je l'engagai de reſter à Dijon, pour m'aſſurer qu'elle lui devoit la ceſſation de tous ſes accidens.

Depuis ſon départ, je n'en ai reçu aucune nouvelle ; mais je ſuis fondé à croire que ſa ſanté s'eſt rétablie, parce que ſes parens m'ont aſſuré qu'ils me conſulteroient ſur le premier accident qu'ils verroient paroître après avoir quitté Dijon. Cependant je ne crois pas que le Bandage ait encore procuré une guériſon radicale, à peine y a-t-il un an que la jeune fille le porte, & j'avois prévenu ſa famille qu'il falloit le lui conſerver en place pendant très-long-temps. J'ai même expreſſément recommandé de n'eſſayer à le faire quitter qu'après qu'un embonpoint non-équivoque aura ſuccédé à la maigreur dans laquelle je voyois alors cette fille, parce que je ſuis perſuadé que l'iſſue d'une Hernie quelconque ſe ferme plus exactement ſous le Bandage, quand le tiſſu cellulaire qui l'avoiſine, eſt rempli d'une graiſſe ferme & ſolide. L'âge de cette fille n'eſt pas aſſez avancé, pour que l'on ne puiſſe pas eſpérer que l'iſſue de ſa Hernie d'eſtomac ſera quelque jour occupée par un paquet graiſſeux, qui empêchera ce viſcere de s'échapper de nouveau ; mais pour que ce paquet ſe forme, il faut que ſon premier embonpoint revienne.

Si nous réflechiſſons ſur ce qui s'eſt paſſé depuis

Trois temps dans la formation de cette Hernie.

la chûte que fit cette jeune fille, nous devons reconnoître trois temps dans ſa maladie ; celui de la préparation à la Hernie, celui de la Hernie commençante, & celui de la Hernie confirmée.

Premier temps.

On peut douter que le déplacement de l'eſtomac ait commencé au moment du choc. Je crois bien que ce viſcere (alors preſſé & chaſſé violemment contre l'épigaſtre par deux forces oppoſées, l'une venant du corps, ſur lequel le ventre avoit porté en tombant ; l'autre, du *diaphragme* deſcendu dans l'inſpiration précipitée qui accompagne toujours le premier inſtant de la frayeur ;) je crois bien, dis-je, que ce viſcere a forcé le reſſort des fibres membraneuſes, muſculaires & aponévrotiques, contre leſquelles il a heurté intérieurement. Je conçois auſſi que ces fibres affoiblies ne repouſſoient pas la portion d'eſtomac, que le *diaphragme* portoit contre elles à chaque inſpiration, avec une force égale à celle de ce muſcle puiſſant ; mais quoiqu'elles duſſent être alongées en raiſon de leur affoibliſſement, il eſt vraiſemblable qu'elles n'avoient pas encore aſſez prêté, pour laiſſer un écartement propre à loger cette portion d'eſtomac ; auſſi n'y a-t-il eu, dans les premiers temps de la maladie, que des ſignes de contuſion intérieure, tant à l'eſtomac frappé qu'aux parties qui le recouvroient ; & l'on ne peut pas dire qu'il y eût alors une Hernie ; elle n'étoit que préparée : des topiques fortifians, ſoutenus par une ſerviette, en auroient peut-être prévenu la naiſſance.

Second temps.

On ne peut dater cette Hernie, que du temps

où cette fille ſouffrit un tiraillement à l'eſtomac ; & il y avoit déja quelque temps qu'elle avoit fait cette chûte, lorſqu'elle le reſſentit. Cependant il ne paroiſſoit point alors de tumeur à l'épigaſtre, &, ſelon toute apparence, l'eſtomac n'étoit encore que pincé, dans une petite partie de ſa maſſe, par les fibres des enveloppes du bas-ventre, qui s'étoient déja un peu écartées du côté gauche de la ligne blanche & derriere le muſcle droit, ſans que ce muſcle entrât pour rien dans ce pincement, qui n'étoit pas continuel.

Il n'eſt pas facile de reconnoître au toucher cette Hernie qui commence à ſe manifeſter, ſur-tout lorſque le ſujet a de l'embonpoint, par rapport à l'épaiſſeur des tégumens, & à la tenſion des muſcles droit. Peut-être s'eſt-il rencontré beaucoup de ces Hernies, qui ont été priſes pour d'autres affections de l'eſtomac ; mais les Obſervations ſur les Hernies de ce viſcere ſont ſi rares, que je ne puis préſenter cette réflexion, que comme une conjecture vraiſemblable. Il y a lieu de croire, juſqu'à ce que nous ſoyons mieux éclaircis par les faits, que l'on ne peut parvenir à diſtinguer une pareille Hernie, que par les ſignes *rationnels*, & par les ſignes *commémoratifs*, à moins que le pincement ne ſoit permanent, & accompagné de l'étranglement de la portion pincée. La Hernie de l'eſtomac ne fut donc pas reconnue dans la jeune fille dont je parle ; ſi elle l'avoit été, on auroit pu l'empêcher, par un bandage, de devenir plus conſidérable.

Troiſiéme temps.

Mais les accidens de cette maladie ayant jetté la jeune fille dans un état de maigreur, les enveloppes de l'abdomen réſiſterent moins à la force avec laquelle le diaphragme pouſſoit contr'elles la portion d'eſtomac qui étoit déja pincée ; il ſe fit peu à peu un plus grand écartement entre leurs fibres ; & vers la fin de la premiere année, on toucha diſtinctement une petite tumeur à l'épigaſtre, qui pouvoit avoir échappé aux recherches pendant quelques mois, mais qui certainement n'avoit point paru au commencement de la maladie. Dès-lors, la Hernie de l'eſtomac, toute confirmée qu'elle étoit, fut encore méconnue & priſe pour une ſquirroſité de l'épiploon, peut-être parce qu'elle avoit plus de rénitence que quand je l'examinai l'année ſuivante, après qu'elle eut acquis beaucoup plus de volume, par une augmentation graduée dans l'écartement des fibres voiſines de la ligne blanche qui lui donnoient iſſue.

Les accidens que la Malade m'a dit avoir éprouvés, ſont en petit nombre & peu violens, eu égard à la nature & au volume de ſa Hernie. Si j'euſſe été dans le cas d'en examiner & d'en ſuivre les progrès, peut-être aurois-je diſtingué quelques ſymptômes qui lui ont échappé dans le récit qu'elle m'a fait de l'état où elle s'eſt trouvée en différens temps. Nous avons encore beſoin d'éclairciſſemens ſur ce qui peut dépendre de la Hernie de l'eſtomac, parce qu'il n'y a qu'un petit nombre d'Auteurs qui en ayent fait mention dans leurs Ecrits. Avant de paſſer en revue le peu d'Ouvrages que

Il n'y a qu'un petit nombre d'Auteurs qui aient parlé de la Hernie de l'eſtomac.

l'on a publiés ſur ce ſujet, & qui ſont venus à ma connoiſſance, j'uſerai de la permiſſion que m'a donné M. *Jaladon*, Lieutenant de M. le Premier Chirurgien du Roi à Clermont-Ferrand, & Membre de la Société Littéraire de la même Ville, de communiquer les Obſervations intéreſſantes ſur des Hernies d'eſtomac, qu'il a bien voulu m'envoyer.

II. OBSERVATION.

Obſervation de M. *Jaladon.*

Ce fut en Mai 1751, que M. *Jaladon* vit, pour la premiere fois, cette maladie à Mont-Luçon. Prié de viſiter un homme cruellement tourmenté d'une vive douleur dans la région épigaſtrique, le Malade lui dit qu'il s'étoit enfoncé le cartilage *xiphoïde*, en levant un ſac plein de bled; qu'il avoit reſſenti ſur le champ une douleur auſſi violente que ſi on lui eût déchiré quelque partie; qu'il lui étoit ſurvenu des vomiſſemens, le hoquet, une ſéchereſſe dans la bouche, une laſſitude dans tous les membres, & une difficulté d'aller à la ſelle, qui l'incommodoient depuis trois mois. M. *Jaladon*, en examinant ce malade, remarqua un écartement aux muſcles droits, par lequel une portion de l'eſtomac s'étoit gliſſée. Lorſque l'on comprimoit cette partie, on y excitoit une douleur plus ou moins conſidérable, ſelon le degré de la compreſſion, & qui duroit pluſieurs heures, ou même pluſieurs jours. L'Auteur fit ſur le champ la réduction de la portion d'eſtomac qui étoit pincée, enſuite il appliqua une petite pelotte à l'endroit où il avoit

trouvé la tumeur, & il ſoutint la pelotte, au moyen d'une ſerviette pliée en quatre doubles, qui faiſoit la fonction d'un bandage de corps. Dans le moment, le Malade fut ſoulagé ; quelques jours après, il dit à M. *Jaladon* qu'il étoit guéri. Ce Chirurgien trouva effectivement que les muſcles droits commençoient à ſe rapprocher, & il lui conſeilla de porter le même bandage pendant deux années conſécutives, pour que la guériſon devînt radicale.

Réflexions de l'Auteur.

Cette Obſervation a des différences ſi frappantes avec la mienne, que je ne m'arrêterai pas à les détailler. La même maladie n'eſt cependant pas équivoque dans l'une & dans l'autre ; mais le Porte-faix de Mont-Luçon a eu des accidens beaucoup plus graves que ceux de la jeune fille de Campagne. La Hernie du premier s'eſt faite tout-à-coup ; celle de la derniere n'a été que préparée à l'inſtant de la chûte : ce qui me fait préſumer, qu'en celle-ci, le péritoine n'a pas été rompu, a prêté par degrés à l'extenſion pour former un ſac Herniaire, tandis que dans l'autre il a ſouffert une rupture ſubite, au moment de l'effort que fit cet homme pour lever le ſac de bled ; circonſtance très-propre à aggraver les ſymptômes de la Hernie de l'eſtomac. Le mauvais traitement de cette maladie peut produire le même effet : En voici un exemple.

III. OBSERVATION.

La ſeconde fois que M. *Jaladon* vit la Hernie de

l'eſtomac, il eut beaucoup de peine à la reconnoître. Le Malade en étoit attaqué depuis plus de deux ans. Il avoit haſardé, pour s'en guérir, les différens remedes que pluſieurs femmes & des Charlatans lui avoient préſentés, & il en avoit ſouffert davantage. Tantôt c'étoient des vomitifs qu'on lui faiſoit prendre ; tantôt c'éroient des emplâtres attractifs, ou de la brique rougie au feu qu'on lui appliquoit. On étoit allé juſqu'à porter ſur l'épigaſtre un véſicatoire ſi puiſſant, que l'eſcarre avoit été très-large, très-profonde & très-douloureuſe, & que la ſuppuration fort abondante avoit duré long-temps. Les muſcles droits avoient été tellement rapproches par le reſſerrement des cicatrices formées à la ſuite de l'application de ce remede, que la tumeur Herniaire étoit comprimée entre ces deux muſcles. Quand M. *Jaladon* ſe fut bien aſſuré que l'eſtomac étoit déplacé, il reconnut l'impoſſibilité d'en faire alors la réduction. Ce ne fut qu'après avoir appliqué des cataplaſmes émolliens, pendant dix-huit jours, ſur cette partie, & y avoir fait des fomentations de même qualité, qu'il parvint à réduire la portion d'eſtomac qui formoit la Hernie. Le Malade paſſa ſur le champ de l'état de ſouffrance à celui de tranquillité. Mais, pour prévenir le retour de la tumeur, le Chirurgien fit faire uſage de la pelotte & du bandage ci-deſſus : par ce moyen, la guériſon fut parfaite.

Autre Obſervation de M. *Jaladon*.

La compreſſion que la Hernie de cet homme a ſoufferte entre les deux muſcles droits, quoi-

Réflexions de l'Auteur.

qu'aſſez grande pour empêcher M. *Jaladon* de réduire ſur le champ l'eſtomac, ne doit pas être regardée comme un étranglement ſemblable à celui qui arrive aux Hernies inteſtinales ; car une portion d'eſtomac, ainſi étranglée, n'auroit pu reſter dix-huit jours ſans tomber en gangrene, puiſque notre Auteur en a vu une autre qui étoit déja noire & livide, pour avoir ſéjourné deux jours entre les lévres d'une plaie à l'épigaſtre. M. *Jaladon* raconte en ces termes l'hiſtoire de ce fait, qui eſt celle du troiſiéme Malade, dans lequel il a trouvé une partie de l'eſtomac déplacée.

IV. OBSERVATION.

Autre Obſervation de M. *Jaladon*.

" JEAN *Quitaud*, de St. Sandoux, âgé de 45 ans, „ reçut, au commencement de Février de l'an- „ née 1754, un coup de couteau dans la région „ de l'eſtomac, préciſément au-deſſous du carti- „ lage *xiphoïde*, entre les deux muſcles droits. „ L'inſtrument avoit diviſé la ligne blanche & le „ péritoine ; une portion de l'eſtomac s'étoit gliſ- „ ſée par cette ouverture, & formoit une tumeur „ Herniaire de la groſſeur d'une poire de beurré. „ Le malade garda cette tumeur, du Samedi au „ Lundi, ſans ſe procurer aucun ſoulagement. „ Lorſqu'il entra à l'Hôtel-Dieu de Clermont, il „ n'avoit ni fievre, ni tenſion au bas-ventre ; on „ remarquoit ſeulement un peu d'engorgement „ autour de la plaie a portion d'eſtomac qui „ formoit la tumeur, étoit déja noire, livide, & „ avoit contracté des adhérences avec les parties „ voiſines.

„ voiſines. Pour faire la réduction de cette tu-
„ meur, je fus obligé de dilater la partie infé-
„ rieure de l'ouverture, & de détruire les adhé-
„ rences contractées entre le ventricule & la par-
„ tie ſupérieure de l'aponévroſe de l'oblique ex-
„ terne. Après la réduction de la Hernie, je pan-
„ ſai le Malade avec un bourdonnet de charpie,
„ trempé dans une décoction d'*hypericum*. Deux
„ jours après, je ſupprimai le bourdonnet, & je
„ couvris la plaie d'un plumaceau garni de bau-
„ me d'*arceus*, & trempé dans la même décoc-
„ tion, à laquelle j'avois ajouté un peu de miel.
„ Je rapprochai les lévres de la plaie, au moyen
„ de quelques compreſſes expulſives, ſoutenues
„ d'un bandage de corps. Il ne ſurvint aucun ac-
„ cident, & le Malade fut bien peu de temps à
„ guérir. »

Signes de la Hernie de l'eſtomac, par M. *Jaladon*.

Ces trois faits de pratique donnent lieu à M. *Jaladon* de faire quelques réflexions ſur la Hernie de l'eſtomac. Il établit pour ſignes certains de cette maladie, la douleur fixe à la région épigaſtrique, lorſqu'elle ſuccede à un effort violent, la ſéchereſſe de la bouche, la difficulté d'aller à la ſelle, l'affaiſſement des forces, le hoquet, & ſur-tout une tumeur rénitente ſituée entre les muſcles droits, préciſément au-deſſous du cartilage *xiphoïde*. Il avertit en même temps, que les ſignes de la Hernie de l'eſtomac ne ſe manifeſtent pas d'une maniere auſſi ſenſible que ceux des autres Hernies, ſur-tout dans les premiers temps de ſa formation, parce qu'alors, n'y ayant qu'une très-

petite portion de l'eſtomac qui ſe ſoit échappée ; le bourſoufflement, dit-il, des parties extérieures, & la convexité des cartilages des fauſſes-côtes, couvrent en partie la tumeur, & en déroberoient la connoiſſance à un Chirurgien qui ne feroit pas des recherches exactes.

Réflexions de l'Auteur.

Les ſignes que M. *Jaladon* rapporte, ſont ceux qu'il a obſervés ſur les trois perſonnes attaquées de Hernie d'eſtomac, qu'il a eu occaſion de voir ; mais il n'en faut pas conclure que toutes les Hernies de ce viſcere ſoient caractériſées par les mêmes ſignes, & par le même nombre de ſignes. La jeune fille de Campagne que j'ai traitée d'une ſemblable Hernie, n'avoit point, comme les trois Malades de M. *Jaladon*, une douleur fixe à la région épigaſtrique, puiſqu'elle ne ſouffroit pas quand elle étoit au lit. Elle ne m'a point déclaré non plus, qu'elle ait eu, comme eux, la ſéchereſſe de la bouche, ni le hoquet ; mais elle a eu des envies de vomir, des vomiſſemens même, que les Malades de M. *Jaladon* n'ont pas éprouvés. La tumeur à l'épigaſtre eſt le ſeul ſigne qui ait été commun à ces quatre Malades. Combien de variétés ne remarqueroit-on pas dans les ſymptômes d'une même maladie, ſi l'on comparoit entr'eux tous les cas particuliers des différens ſujets qui en ſont affectés ?

Cauſes de la Hernie de l'eſtomac, ſelon M. *Jaladon*.

Les plaies pénétrantes à l'épigaſtre, les efforts pour lever des fardeaux conſidérables, ceux même qui ſont la ſuite des vomiſſemens réitérés, conſtituent, ſelon M. *Jaladon*, les cauſes les plus

ordinaires de cette eſpece de Hernie.

Pour la réduire, il preſcrit de faire coucher le Malade ſur le dos, la tête un peu élevée, les genoux & les cuiſſes pliés. Il conſeille enſuite de comprimer latéralement la tumeur avec le pouce & le doigt indicateur de chaque main, afin de la faire rentrer dans le bas-ventre. Je penſe que l'on réuſſiroit plus facilement, ſi l'on faiſoit plier en devant l'épine du dos, afin que la poitrine étant rapprochée du baſſin, les muſcles du bas-ventre fuſſent dans un plus grand relâchement, comme M. *de Garengeot* l'a éprouvé avec ſuccès. Je croirois encore qu'il faudroit choiſir le moment de l'expiration pour repouſſer la Hernie, afin que l'impulſion du diaphragme n'apportât point d'obſtacle à ſa rentrée. Moyens de guériſon.

Si la tumeur réſiſte trop à la réduction, M. *Jaladon* conſeille de recourir aux topiques émolliens, & aux autres remedes propres à relâcher la Hernie & ſon iſſue; mais, au cas que ces moyens ſoient inſuffiſans, il preſcrit de faire l'opération telle qu'on la pratique dans la Hernie ventrale.

Quand on a fait diſparoître celle de l'eſtomac, ſoit par le *taxis*, ſoit par l'inciſion, il faut la maintenir réduite avec une petite pelotte mollette, attachée à une bande, large de quatre à cinq pouces, qui entoure le corps comme une ceinture, & que l'on retient en place avec le ſcapulaire.

V. OBSERVATION.

N'AUROIT-CE pas été avec un bandage à peu-près

Obſervation par M. *de Garangeot.*

ſemblable ; qu'un jeune Chirurgien, dont parle M. *de Garengeot*, auroit empêché la récidive de la Hernie d'eſtomac qu'il portoit depuis plus de deux ans, pour avoir trop écarté & jetté en arriere les bras pendant une leçon de danſe ? La conſtipation, les vomiſſemens fréquens, le tiraillement, la peſanteur, la douleur d'eſtomac & la maigreur extrême, ont été les principaux ſymptômes de cette Hernie, ſi l'on en excepte un ſigne moins équivoque ; ſçavoir, une tumeur mollette, qui paroiſſoit de temps en temps proche le cartilage *xiphoïde*, & qui égaloit quelquefois la groſſeur du poing.

VI. OBSERVATION.

Autre Obſervation de M. *de Garengeot.*

LA Hernie d'eſtomac d'une femme qui ſouffrit violemment, au rapport de M. *de Garengeot*, lorſqu'en levant un enfant, elle fit un effort qui donna lieu à la formation ſubite de ſa Hernie, n'avoit pas un volume ſi conſidérable. Cette tumeur n'étoit pas plus groſſe qu'une olive ; elle en avoit auſſi la figure, & étoit ſituée du côté gauche du cartilage *xiphoïde* ; elle offrit au tact une certaine molleſſe élaſtique, telle qu'auroit pu être celle d'une petite poche remplie d'air. M. *de Garengeot*, qui avoit été appellé ſur le champ pour ſecourir cette femme, la trouva tellement oppreſſée par la douleur, qu'elle put à peine lui parler ; il ne la quitta point qu'il n'eût ſenti ſa Hernie rentrer ſous ſes doigts. Ce célebre Chirurgien a inſéré ces deux faits dans ſon *Mémoire ſur pluſieurs Hernies ſingulieres*, imprimé dans le premier volume des *Mé-*

Signes de la Hernie de l'eſtomac, par M. *de Garengeot.*

moires de l'Académie Royale de Chirurgie. On a lieu de regretter qu'il ne lui ait pas été libre d'y joindre l'hiſtoire des Hernies d'eſtomac, qu'il dit que MM. *Petit*, *Andouillé* & *Arnaud* ont remarqués, & que nous ne connoiſſons pas encore. Il nous renvoie à deux Auteurs, *Camerarius*, & M. *Reneaume*, qui ont parlé des Hernies de cette eſpece.

VII. OBSERVATION.

Obſervation de *Fabrice de Hilden.*

Il eſt vrai que *Camerarius* en a fait mention ; mais ce n'eſt qu'en copiant mot-à-mot l'Obſervation que *Fabrice de Hilden* a communiquée à *Doering*, ſur une Hernie de l'eſtomac, occaſionée par un émétique trop actif. Un ami de ce célebre Médecin-Chirurgien la portoit depuis dix-ſept ans. Elle avoit paru pour la premiere fois à la ſuite des efforts réitérés d'un vomiſſement qu'une préparation d'antimoine avoit excité. Toutes les fois que le Malade fléchiſſoit le corps, ſon eſtomac ſe jettoit en devant avec douleur, & formoit en dehors une eſpece de ſac. *Fabrice* ne décrit pas mieux la maladie de ſon ami, & ne dit pas même qu'il ait travaillé à le guérir.

VIII. OBSERVATION.

Obſervation par M. *Reneaume.*

M. *Reneaume* rapporte bien qu'un de ſes Confreres avoit reconnu pour une Hernie d'eſtomac, une tumeur ſituée à deux doigts au-deſſous du cartilage *xiphoïde*, & qu'un Chirurgien avoit réſolu d'ouvrir, parce qu'il la prenoit pour un dépôt : Il ajoute que cet étranglement « *cauſoit une dou-*

» *leur d'eſtomac très-vive, accompagnée des autres ac-*
» *cidens qui peuvent ſervir à reconnoître cette maladie :* »
mais il auroit été pour le moins auſſi utile de dire comment on avoit remédié à ce pincement d'eſtomac, que de nous apprendre la bévue du Chirurgien : cependant il n'eſt fait mention que de celle-ci ; & l'Obſervation, que ce Médecin auroit pu rendre beaucoup plus intéreſſante, reſte imparfaite.

M. *Gunz*, Profeſſeur en Médecine à Leipſick, traite de la Hernie de l'eſtomac dans le Chap. XX. de l'Ouvrage Latin qu'il a publié ſur les Hernies en 1744. Il prétend que les tumeurs que M. *de Garengeot* a données pour des Hernies de l'eſtomac, dans les *Mémoires de l'Académie de Chirurgie*, étoient plutôt formées par des flocons graiſſeux que par ce viſcere. Il appuie ſon opinion, principalement, ſur ce que ces tumeurs étoient ſituées trop près du cartilage *xiphoïde*, ſur ce qu'elles étoient trop molles, ſur ce que le vomiſſement fatiguoit plus l'un des Malades qu'il a vu, qu'il ne le ſoulageoit, & ſur ce que le même avoit une inſomnie ; ce qui fait ſuppoſer qu'il ſouffroit plus au lit qu'ailleurs, tandis que la ſituation couchée auroit dû lui être moins fatigante qu'une autre. Voilà de foibles objections contre l'allégation d'un Chirurgien éclairé, qui a vu, connu & fait reconnoître la maladie qu'il a décrite & guérie. Depuis quand la variété des ſymptômes d'une même maladie, dans divers ſujets, peut-elle ſervir de prétexte plauſible pour révoquer en doute

Objections de M. *Gunz*, contre les Obſervations de M. *de Garengeot*.

celle qui eſt caractériſée par des ſignes non équivoques ? Et parce que M. *Gunz* penſe qu'une Hernie de l'eſtomac ſera toujours placée, au moins à deux travers de doigt au-deſſous du cartilage *xiphoïde*, qu'elle doit augmenter de volume après le repas, diminuer quand le malade eſt à jeun, & preſqu'entiérement diſparoître s'il eſt couché ſur le dos, à moins que les membranes ne ſoient trop relâchées, ou adhérentes au péritoine, s'enſuit-il qu'il ne puiſſe y avoir quelques Hernies d'eſtomac, dans leſquelles on ne remarquera pas tous ces ſymptômes, ou qui en auront même d'oppoſés à quelqu'un de ceux dont il fait l'énumération ? Ce ne ſeroit point aſſez accorder aux différences accidentelles, qui dépendent de diverſes circonſtances. Quand on compare pluſieurs Obſervations entr'elles, on diſtingue aiſément ces variétés, dont il n'eſt pas facile d'expoſer les cauſes. Prenons pour exemple l'Obſervation même que M. *Gunz* a donnée, & la mienne.

IX. OBSERVATION.

Obſervation de M. *Gunz*.

UNE Servante, âgée de plus de 30 ans, avoit, dit M. *Gunz*, une tumeur peu élevée, plate & ſi large, qu'elle portoit près de quatre pouces dans ſon grand diametre ; elle s'étendoit à la partie latérale gauche de l'épigaſtre, depuis la ligne blanche preſque juſqu'au cartilage de la troiſiéme fauſſe-côte ; & par le haut, elle étoit éloignée du cartilage *xiphoïde* de la largeur de trois travers de doigts. La Malade dit à M. *Gunz* que cette tumeur lui étoit

ſurvenue à la ſuite d'un effort qu'elle avoit fait en s'inclinant du côté droit pour ſoulever de terre un poids conſidérable. Elle ajouta, que dès le commencement de ſa maladie, elle avoit ſouffert, mais peu; qu'elle avoit perdu l'appétit, & que quand elle étoit couchée, elle ſe ſentoit quelquefois forcée à vomir. M. *Gunz* lui conſeilla d'eſſayer, lorſqu'elle ſeroit au lit, de faire rentrer cette tumeur en la comprimant légerement, après avoir eu la précaution de s'y placer les cuiſſes & le tronc fléchis. Ce moyen eut, ſelon l'Auteur, tout le ſuccès eſpéré; & pour empêcher que la Hernie ne reparût, il fit porter à cette fille un Bandage, dont la pelote étoit mollette, applatie, & taillée de maniere qu'elle s'accommodoit au rebord des côtes. La Malade le conſerva pendant quelques ſemaines, après leſquelles il lui parut inutile, parce qu'elle ſe trouvoit ſoulagée, & que la tumeur avoit moins de volume: elle ceſſa donc de le porter avec d'autant moins de répugnance, qu'il la génoit dans ſes exercices. Cependant elle le reprit toutes les fois qu'elle s'apperçut que ſa tumeur groſſiſſoit. Quoique cette tumeur, dit M. *Gunz*, ne ſoit pas entierement rentrée, elle a néanmoins tellement diminué, que cette fille n'en ſouffre aucune autre incommodité qu'une légere douleur qui ſe fait quelquefois ſentir.

Réflexions de l'Auteur.

Tel eſt le ſeul exemple de Hernie d'eſtomac que M. *Gunz* ait obſervé. Sa Malade vomiſſoit quelquefois quand elle étoit au lit; l'Auteur ne dit pas que le même accident lui fût arrivé d'autres fois

quand elle étoit debout. C'étoit au contraire dans cette derniere ſituation que le vomiſſement ſe faiſoit chez ma Malade ; & tant qu'elle reſtoit au lit, il ne lui ſurvenoit aucun accident. On ne ſeroit guere fondé à conclure de cette oppoſition dans les ſymptômes de la maladie de ces deux filles, que l'une d'elles n'étoit pas affectée d'une Hernie d'eſtomac. La parité dans la ſituation de leur tumeur & dans quelques autres de leurs accidens, dévoile trop bien le caractere de cette Hernie, pour que l'on puiſſe s'y méprendre.

M. *Gunz* donne un conſeil utile à ceux qui en ſont attaqués, c'eſt de boire peu, & ſur-tout de ne pas boire chaud, de peur que cette boiſſon ne relâche trop les fibres de l'eſtomac. Il recommande auſſi de donner peu d'alimens à ces Malades, afin que l'eſtomac, preſque vuide, puiſſe ſe rétrecir, ſe reſſerrer de lui-même ; ce qui ſuffiroit peut-être, pour guérir comme ſpontanément la Hernie. Il croit que *Benivenius* eſt le premier qui ait parlé de cette maladie. Cet Auteur vivoit avant *Fabrice de Hilden*. *Amyand* a dit quelque choſe de la Hernie de l'eſtomac dans le N°. 422 des *Tranſactions philoſophiques*, à l'occaſion d'un enfant nouveau né qui mourut trois jours après ſa naiſſance, & dont l'eſtomac ſe trouva dans une Hernie ombilicale. Une telle Deſcente eſt rare, mais ce fait, cité par M. *Gunz*, n'eſt pas unique ; on l'obſerve dans preſque tous les enfans qui naiſſent avec cette Hernie prodigieuſe & funeſte, que les tégumens ne recouvrent pas, & qui ſeroit une parfaite éven-

Conſeil ſalutaire.

tration, ſi le péritoine ne formoit pas un ſac mince & tranſparent, dans lequel les viſceres, pour la plupart, ſont renfermés hors de la capacité du ventre.

X. OBSERVATION.

Obſervation de M. *Poinſotte.*

M. *Poinſotte*, Maître en Chirurgie à Dijon, nous a fait voir, le 24 Octobre 1763, une Hernie de cette eſpece ſur un enfant né vivant le 22 dans le neuviéme mois de la groſſeſſe de ſa mere, par un accouchement naturel & très-heureux : il mourut un quart d'heure après ſa naiſſance. A la partie latérale droite de l'abdomen, les tégumens avoient une ouverture oblique, longue de deux pouces, qui commençoit vis-à-vis le milieu du cartilage de la troiſiéme des fauſſes-côtes, & ſe prolongeoit un demi-pouce au-deſſous de l'inſertion du cordon ombilical. Cette ouverture livroit paſſage à un ſac formé par le péritoine conſidérablement dilaté ; il étoit tout-à-fait hors du ventre, ſi mince & ſi tranſparent, que l'on diſtinguoit à travers ſon épaiſſeur la couleur du foie, ſa figure, & celle de pluſieurs inteſtins. Le volume de ce ſac égaloit celui du poing d'un adulte, avant que M. *Poinſotte* l'ouvrît ; mais après qu'il y eut fait une inciſion, il en ſortit beaucoup de ſéroſité ; le ſac ſe pliſſa, & le volume de la tumeur diminua d'environ moitié. Les principales parties contenues dans cette poche herniaire, étoient le foie, tout le paquet inteſtinal, & le méſentere que l'on vit alors à nud & ſans en déplacer aucune ; mais en

soulevant un peu le foie, nous apperçûmes *l'eſtomac placé au-deſſous de lui, directement vers le milieu de la région ombilicale & la rate au-deſſous de l'eſtomac.* Le *diaphragme* deſcendoit profondement dans le ventre, y formoit une grande convexité ; & le cœur, que l'on ſentoit à travers l'épaiſſeur du *diaphragme*, étoit ſitué vers le haut de la région ombilicale.

Obſervation de M. *Marrigues.*

Dans une Hernie à peu-près ſemblable, dont la poche occupoit principalement la même région, M. *Marrigues*, Maître en Chirurgie à Verſailles, a trouvé l'eſtomac placé au milieu de cette tumeur. Son obſervation a été publiée dans un des Journaux de Médecine de 1755, & le même Journal renferme pluſieurs autres exemples de Hernies de cette eſpece dans les enfans nouveaux nés. Il eſt bien plus rare de trouver un pareil déplacement d'eſtomac dans des Hernies d'adultes ; cependant *Blegny* a enrichi ſon *Zodiaque de la Médecine* d'une Obſervation très-intéreſſante à ce ſujet, qui a été faite en 1679 à l'Hôtel-Dieu de Paris, par M. *Mery*, alors Chirurgien en chef de cet Hôpital.

XI. OBSERVATION.

Obſervation de M. *Mery*, rapportée par *Blegny*.

Un homme, âgé de 65 ans, y étoit entré avec une Hernie complette, beaucoup moins groſſe qu'elle ne le devint dans la ſuite, puiſqu'en quinze jours de temps, elle ſurpaſſa le volume de la tête. Le Malade en mourut. M. *Mery* reconnut, entre autres choſes, par l'ouverture du cadavre, que cette prodigieuſe tumeur, qui avoit dilaté conſidérablement le *ſcrotum* & qui en occupoit le côté

gauche, « étoit formé du *cœcum* tout entier, d'une » partie du *colon* & de preſque tous les mêmes » boyaux, recouverts de l'épiploon, & nageans » dans quelque peu d'eau ; (ce ſont les termes de » l'Auteur :) le *diaphragme*, ajoute-t-il, étoit fort » affaiſſé, la partie ſupérieure du foie occupoit le » milieu de la région épigaſtrique, & ſon inférieure deſcendoit juſqu'au-deſſous de la région » ombilicale. Le *ventricule étoit placé preſqu'au milieu* » *de la capacité du ventre, & le pylore entraîné & alongé* » *par les inteſtins*, ſe portoit ſi bas, que le reſte » étoit deſcendu dans le *ſcrotum* ſans rompre la membrane externe du péritoine, qui n'avoit ſouffert » qu'une ſimple dilatation. » Une des conſéquences que *Blegny* tire de cette Obſervation, eſt que » les attaches des principales parties du bas-ventre » ſe peuvent alonger d'une maniere propre à en » permettre l'abbaiſſement, & qu'ainſi la *Deſcente* » *du ventricule ſe fait peut-être plus ſouvent qu'elle n'eſt* » *connue.* » Cette remarque me paroît juſte, & il me ſemble qu'on a été long-temps, après que l'Auteur l'a faite, ſans y donner toute l'attention qu'elle méritoit. Mais auſſi *Blegny* lui-même n'auroit-il pas eu un peu trop de prévention ſur le déplacement de l'eſtomac, lorſqu'il a cru que ce viſcere étoit ſitué dans une tumeur qu'une Demoiſelle du Quartier de la Place Maubert avoit à la région hypogaſtrique ?

XII. OBSERVATION.

CETTE Demoiſelle avoit conſulté ſur ſon in-

diſpoſition, pendant deux années, des Médecins, des Chirurgiens & des Sages-femmes, avant que d'appeller *Blegny* pour l'examiner. Les autres Conſultans avoient pris l'élevation qu'il trouva au ventre de cette Malade, *beaucoup plus à la partie ſeneſtre & ſupérieure de la région hypogaſtrique, que dans tout le reſte de ſon étendue;* les uns pour un abcès intérieur, ou pour une diſpoſition à l'hydropiſie; les autres, pour un gonflement de la rate ou de la matrice, ou pour l'extenſion extraordinaire de la veſſie. *Blegny* jugea au contraire qu'elle dépendoit de *la Deſcente du ventricule* par les circonſtances ſuivantes. L'élevation étoit ſans dureté, ſans fluctuation; elle s'étoit formée après des ſecouſſes ſenſibles d'un éternument fréquent, produit par un uſage, pendant huit années, d'une poudre ſternutatoire préparée avec l'ellébore; la Malade ſentoit à chaque ſecouſſe, durant les deux dernieres années, que la partie qui s'abbaiſſoit le plus, étoit ſituée vers l'ombilic, & qu'elle ſembloit avoir continuité avec la gorge. La nourriture que cette Demoiſelle prenoit, deſcendoit, en lui cauſant une grande incommodité, juſqu'au bas de la tumeur, où les alimens étoient ordinairement retenus ſix ou huit jours entiers, après leſquels elle diſtinguoit que les matieres paſſoient de la partie qui les avoit conſervées, dans une autre, d'où elles tardoient peu à ſortir ſous la forme de matieres fécales; enfin la Malade n'étoit ſoulagée qu'au lit; & quand elle étoit debout, il falloit que ſon ventre fût ſoutenu par une ſerviette. L'Auteur ne dit pas

Obſervation de *Blegny*.

qu'il ait employé d'autres moyens que cette eſpece de ſuſpenſoir, pour diminuer l'indiſpoſition de cette perſonne.

Réflexions de l'Auteur.

Etoit-ce vraiment d'une Hernie d'eſtomac dont elle étoit affectée ? Je ne diſcuterai pas les raiſons que *Blegny* allegue pour appuyer ſon opinion ſur la nature de cette maladie ; mais il me ſemble que la principale, qui eſt tirée de l'incommodité que les alimens occaſionnoient en deſcendant, n'eſt pas aſſez déciſive pour prouver qu'une tumeur ſurvenue après l'uſage d'un ſternutatoire violent, & qui étoit ſitué à la partie ſupérieure gauche de la région hypogaſtrique, fût une Hernie de l'eſtomac. Quoiqu'il en ſoit, il eſt avoué par des Auteurs dignes de foi, que ce viſcere peut deſcendre bien bas dans le ventre. *Riolan* & *Fantoni* ont obſervé dans quelques cadavres, qu'il s'étendoit juſqu'au nombril. *Bonet* rapporte qu'il a été trouvé même au-deſſous de cette partie. D'ailleurs M. *Kirſchbaum* s'appuie de la derniere Obſervation de *Blegny* pour prouver la Hernie de l'eſtomac dans la *Diſſertation Latine* ſur cette maladie, qu'il a fait imprimer à Strasbourg en 1749.

Deux eſpeces de Hernies d'eſtomac, l'une interne, & l'autre externe.

Cet Auteur y diviſe & ſou-diviſe trop cette maladie. Je crois qu'il pouvoit ſe borner à ne reconnoître que deux eſpeces de Hernie d'eſtomac, l'externe & l'interne : la premiere, lorſque la portion de l'eſtomac qui eſt déplacée, ſe jette en dehors, ſoit par la diviſion des tégumens communs & propres du bas-ventre, ſoit après le ſeul écartement ou l'extenſion de quelques-uns d'entr'eux :

la ſeconde, lorſque l'eſtomac eſt porté en totalité, ou en partie, dans la poitrine, par quelque cauſe que ce ſoit. Celle-ci ne paroît guere ſoumiſe aux ſecours chirurgicaux ; l'autre doit en tirer de grands avantages.

M. *Kirſchbaum* déclare qu'il n'a vu aucun exemple de Hernie externe de l'eſtomac. Effectivement, cette maladie eſt rare, ou au moins elle n'eſt pas autant connue qu'elle pourroit l'être. Cependant, n'arriveroit-il pas quelquefois que l'on ſe trompât ſur la nature de l'accident que les gens du peuple appellent *l'eſtomac démis*, & que les Gens de l'Art regardent comme une luxation du cartilage *xiphoïde* ? Je ſçais qu'avec un examen attentif, un homme inſtruit & prévenu de la poſſibilité du déplacement partiel de l'eſtomac, diſtinguera ſi cette maladie eſt l'effet d'un violent effort que le ſujet aura ſouffert, ou ſi cette cauſe a luxé le *bréchet* ; mais, outre que ſi peu d'Auteurs ont fait mention de la Hernie de l'eſtomac, qu'il n'eſt pas étonnant que beaucoup de perſonnes, d'ailleurs habiles, n'en ayent jamais entendu parler, combien de fois ces mêmes perſonnes ne peuvent-elles pas avoir manqué l'occaſion de reconnoître cette Hernie, parce que les Malades ſe ſeront adreſſés à des *Bailleurs*, qui, par des frottemens, des compreſſions ſur la partie affectée, auront repouſſé dans le bas-ventre une portion de l'eſtomac qui venoit de s'en échapper ?

Quoiqu'il en ſoit, M. *Kirſchbaum* ne rapporte que deux Obſervations ſur cette eſpece de Her-

nie ; celle de *Fabrice de Hilden*, & la derniere des deux de *Blegny*, dont j'ai parlé. Il en préſente dix autres ſur des Hernies internes de l'eſtomac, ou ſur des déplacemens de ce viſcere, qui, par différentes cauſes, a paſſé dans la poitrine, ou ſeul, ou accompagné d'autres viſceres abdominaux. Il y a joint l'Obſervation qu'il a faite ſur le cadavre d'une jeune fille, tuée d'un coup de fuſil à la poitrine : la bale avoit percé le diaphragme ; & la groſſe extrêmité de l'eſtomac avoit pénétré dans la poitrine par cette ouverture. (*a*) L'incurabilité d'un tel déplacement, me détermine à ne pas ſuivre M. *Kirſchbaum* dans ſes détails à ce ſujet, ni dans ceux qu'il a donnés ſur des cas, où d'autres parties principales du bas-ventre ont été pouſſées par des efforts violens dans la poitrine, ſans que l'eſtomac les ait ſuivies.

Le même Auteur fait conſiſter la cauſe prochaine de la Hernie externe de l'eſtomac, dans la rupture du péritoine, l'expanſion, tant des muſcles que de la peau de l'épigaſtre, pouſſés en devant par ce viſcere, & la tumeur qu'il forme au dehors. Il prétend qu'il faut toujours qu'il y ait rupture au péritoine, parce que cette membrane n'a point, en cet endroit, de prolongement qui paroiſſe ſe

---

Note de l'Editeur. (*a*) En ouvrant le cadavre d'une fille morte d'un coup de couteau, porté au-deſſous des fauſſes-côtes du côté gauche, qui avoit percé le *diaphragme* & pénétré dans la poitrine, j'ai trouvé une partie de la grande courbure de l'eſtomac paſſée dans la poitrine, par la plaie faite au *diaphragme*.

dilater ;

dilater ; comme s'il n'y avoit dans le péritoine que ſes prolongemens qui fuſſent extenſibles, & que l'hydropiſie ſimple par épanchement dans le bas-ventre, & la groſſeſſe ordinaire, ne démontraſſent pas tous les jours, que le péritoine s'étend plus ou moins en tous les points de ſa membrane adoſſée aux muſcles tranſverſes.

On ne verroit pas cette erreur de M. *Kirſchbaum*, ſi l'on ne conſultoit que l'extrait que Mr. M.... a donné de ſa Diſſertation. Le Rédacteur fait dire à l'Auteur, que la rupture, ou *le relâchement* du péritoine, eſt la cauſe ptochaine de la Hernie de l'eſtomac : en effet, on eſt fondé à croire que le péritoine ne fait que ſe relâcher dans toutes les Hernies de ce viſcere, qui ſe forment lentement ; mais qu'il eſt rompu dans toutes celles qui paroiſſent ſubitement après un effort conſidérable. Cependant, différentes circonſtances peuvent faciliter la rupture tardive & le relâchement précipité de cette membrane.

Les cauſes éloignées de la Hernie de l'eſtomac ſont, ſelon M. *Kirſchbaum*, tout ce qui peut occaſionner des contractions violentes aux muſcles abdominaux & au diaphragme, tandis que l'eſtomac eſt diſtendu : tels ſont les vomitifs forts, & les ſternutatoires très-âcres. Effectivement, dit-il, l'eſtomac étant alors comprimé en haut par le diaphragme, en bas par les muſcles du bas-ventre, réſiſte à l'effort de leur contraction augmentée, & le péritoine, qui ſe trouve entre ces deux forces, ſe rompt, faute de les pouvoir ſoutenir. Ainſi,

dans ce ſens, la rupture du péritoine auroit lieu vraiſemblablement dans toutes les Hernies de l'eſtomac produites tout-à-coup, & par de violens efforts; non point parce que cette membrane ne peut ſe dilater vers la région épigaſtrique, mais parce qu'il n'y auroit pas entre l'effort & la Hernie, ou la cauſe & l'effet, un temps ſuffiſant pour qu'elle ſe dilatât. Cependant je ſuis perſuadé que l'effort n'eſt pas toujours aſſez violent, comme je l'ai déja dit, pour rompre ſur le champ le péritoine, & qu'il ne produit quelquefois d'autre effet ſur lui que de le diſtendre, ſur-tout ſi les contractions ſpaſmodiques des muſcles ſe font par de ſecouſſes légeres, & ſouvent réitérées.

Notre Auteur tire les ſignes diagnoſtics de la Hernie d'eſtomac, 1°. De l'effort qui la précéde, & de la ſenſation douloureuſe de rupture que le Malade a éprouvé dans le moment de l'effort. 2°. De la tumeur ſurvenue à la région épigaſtrique, ſans qu'il y ait de changement de couleur à la peau: cette tumeur eſt molle, ſans fluctuation ni rénitence, plus petite quand le Malade eſt à jeun, & plus groſſe peu de temps après qu'il a mangé. 3°. De l'incommodité que le Malade reſſent, lorſque les alimens deſcendent juſqu'à la partie inférieure de la tumeur. 4°. Du long ſéjour que les alimens font dans ce viſcere déplacé, où leur digeſtion eſt ſi lente, que *Blegny* prétend avoir obſervé qu'ils y reſtoient quelquefois ſix ou huit jours avant qu'elle s'y fît. 5°. Enfin, du ſoulagement que le Malade éprouve, lorſque la digeſtion

& l'expulſion des alimens s'opérent tandis qu'il eſt couché ſur le dos. La plupart de ces ſignes n'ont pas été obſervés ſur les Malades que M. *Jaladon* a examinés. Je n'ai pas eu occaſion de remarquer les mêmes dans la Hernie de la jeune fille qui a été confiée à mes ſoins. M. *Jaladon* & moi, nous en avons diſtingué quelques autres, qui vraiſemblablement ne ſe manifeſterent pas ſur les Malades dont *Blegny* a parlé; car c'eſt de ce dernier Auteur que M. *Kirſchbaum* a tiré preſque tous les ſignes qu'il a expoſés; & il ne pouvoit pas les ſaiſir ſur les ſujets mêmes, puiſqu'il n'a vu aucune perſonne attaquée de la Hernie externe de l'eſtomac.

Il penſe que cette maladie ne ſe guérit point; mais que l'on peut vivre long-temps avec elle, quoique ce ſoit dans un état de langueur. Le raiſonnement lui fait croire néanmoins qu'il y a de l'eſpérance d'en délivrer le Malade, ſur-tout ſi la Hernie eſt récente; mais il croit que l'ancienne n'eſt ſoumiſe qu'à une cure palliative. La ſeconde des Obſervations de M. *Jaladon* fait voir que M. *Kirſchbaum* s'eſt trompé dans ce pronoſtic, puiſque le Chirurgien de Clermont a guéri de cette maladie un homme qui en étoit attaqué depuis deux ans, & cela, malgré les obſtacles qu'un mauvais traitement avoit pu oppoſer aux effets de celui que M. *Jaladon* a employé avec tant de ſuccès. J'ai lieu de croire auſſi, que ma Malade obtiendra une guériſon radicale de ſa Hernie d'eſtomac, parce qu'il ne répugne point à la Théorie,

que l'écartement des muſcles droits, ou de la ligne blanche, & des aponévroſes qui l'avoiſinent, ceſſe quand l'eſtomac ne ſera plus logé entre ces parties. D'ailleurs, la tendance que celles-ci ont à ſe contracter, à ſe reſſerrer, à ſe rapprocher, doit contribuer, avec le développement des flocons graiſſeux, à fermer l'iſſue que la préſence d'une portion de l'eſtomac retenoit ouverte, lorſqu'il n'y avoit point de bandage, & ſur-tout quand la Malade étoit debout.

S'il n'y a pas long-temps que la Hernie a paru, M. *Kirſchbaum* demande qu'on la faſſe rentrer par le *taxis*, & qu'on *l'empêche de ſortir de nouveau*, en appliquant ſur l'épigaſtre des compreſſes trempées dans l'eſprit de vin tiede, & un bandage convenable. Il conſeille de ne donner d'abord aucun aliment au Malade, de ne lui en faire prendre dans la ſuite qu'une petite quantité à la fois, & d'entretenir la liberté du ventre par des clyſteres émolliens. Il exige, au cas que ces moyens de guérir ſoient efficaces, qu'on obſerve pendant quelque temps la diete, & que l'on continue l'application du bandage, de peur que la Hernie ne reparoiſſe.

Quand la maladie eſt invétérée, dit M. *Kirſchbaum*, il n'y a plus lieu d'eſpérer que les parties rompues ſe réuniſſent; & comme le danger attaché à l'ouverture de la tumeur, empêche de conſeiller l'opération qui ſe pratique ordinairement ſur les Hernies, il faut ſe borner à tâcher de faire rentrer l'eſtomac, ſoit en mettant le Malade dans une ſituation propre à faciliter le replacement de ce viſ-

cere, ſoit en le comprimant avec les doigts, après avoir pris toutes les précautions requiſes en pareil cas, & avoir préparé le ſuccès par des clyſteres carminatifs, & par des fomentations & des embrocations ſur la partie malade. Si l'on réuſſit à faire rentrer la Hernie par ces moyens, il faudra, continue-t-il, que le Malade porte toujours un bandage, afin *qu'elle ne ſorte pas de nouveau.* Mais ſi l'on ne peut la repouſſer dans le bas-ventre, ſoit parce qu'elle ſeroit adhérente, ſoit parce que ſon iſſue ſeroit trop étroite, il faut la ſoutenir ſimplement par un ſuſpenſoir, de peur qu'elle n'augmente en volume, ou qu'elle n'occaſionne de la douleur par le tiraillement que ſon propre poids produiroit.

Ces préceptes ſont excellens à ſuivre, tant que la Hernie d'eſtomac n'eſt point accompagnée d'accidens graves qui mettent la vie du Malade en danger; mais ſi ſes jours ſont menacés par rapport à l'étranglement ou au pincement d'une portion de ce viſcere, nul doute qu'il ne faille recourir à une opération chirurgicale, comme M. *Jaladon* l'a propoſé. La crainte d'ouvrir la tumeur, ou l'eſtomac qui la forme, intimide trop M. *Kirſchbaum*: elle ne ſeroit pas ſi puiſſante ſur un Chirurgien intelligent & adroit, parce qu'elle lui ſera rarement inſpirée par la ſuppoſition que la rupture du péritoine accompagne toujours la Hernie de l'eſtomac. Mais que celle-ci ait un ſac, ou qu'elle n'en ait point, il eſt néceſſaire d'opérer, ſi elle eſt étranglée ou pincée. Le Chirurgien diſtingue

bien à la vue, quand il fait l'opération de la Hernie crurale ou de l'inguinale, ſi la partie qu'il a découverte, après avoir diviſé les tégumens communs, eſt ou le ſac herniaire, ou l'inteſtin. Il ne lui ſera pas plus difficile de reconnoître l'eſtomac à nud, ou la poche qui en renfermeroit la portion pincée dans une Hernie de ce viſcere. Ceux qui ſont dans l'uſage de pratiquer les opérations que les Hernies étranglées exigent, n'ambitionnent pas l'honneur, ſouvent mal fondé, que l'on décerne à ceux qui opérent *à la minute*. Ils ne découvrent qu'avec les plus grandes précautions, les parties qui forment la tumeur; & s'il eſt arrivé quelquefois d'ouvrir un inteſtin, renfermé ou non dans une poche herniaire, c'eſt moins en cherchant à la mettre à nud, qu'en débridant l'anneau ou l'arcade qui paroiſſoit s'oppoſer, par la petiteſſe de leur ouverture, à ſa rentrée dans le ventre. Cependant ces événemens funeſtes ſont extrêmement rares, nonobſtant la grande quantité de Hernies que l'on opére; &, pour ne pas ſortir de la Hernie qui nous occupe, n'avons-nous pas vu dans la *IV. Obſerv.* p. 400, que M. *Jaladon* a débridé les bords d'une plaie qui étrangloient une portion d'eſtomac échappée du ventre, ſans que ſon biſtouri bleſsât cette portion déja livide, même en coupant les adhérences qu'elle avoit contractées avec les parties voiſines?

Il eſt vrai que l'on n'eſt pas sûr de rencontrer par-tout une main auſſi adroite que celle de M. *Jaladon*; je n'inviterai donc pas à ſuivre le conſeil

qu'il a donné de faire l'opération de la Hernie de l'eſtomac étranglé ou pincé, comme on a coutume de pratiquer celles que les Hernies ventrales exigent en pareille circonſtance. J'ai à propoſer un moyen plus ſimple, moins dangereux, & plus sûr pour la guériſon, que ne l'eſt le débridement de l'iſſue d'une Hernie, qui eſt établi par un long uſage. C'eſt la *dilatation*, trop peu connue, parce que M. *Leblanc* n'avoit pas encore publié l'Ouvrage dans lequel il prouve, par ſes propres Obſervations, & par celles de pluſieurs Chirurgiens auxquels il a communiqué ſa maniere d'opérer, qu'il eſt plus avantageux de dilater avec un inſtrument de ſon invention, l'anneau ou l'arcade crurale dans les Hernies étranglées, que de débrider avec le biſtouri le bord de ces ouvertures. J'ai ſuivi avec ſuccès la méthode de M. *Leblanc*, depuis qu'il a eu la complaiſance de me la faire connoître; & je crois qu'elle mérite la préférence ſur toute autre, dans le cas où l'on ſeroit forcé de faire une opération pour replacer dans le ventre une portion d'eſtomac qui en ſeroit ſortie.

La dilatation préférable au débridement pour l'étranglement de la Hernie de l'eſtomac.

Il n'y a aucune partie de l'abdomen à la région épigaſtrique, & même à la région ombilicale, qui ne puiſſe s'étendre par l'action graduée du dilatatoire herniaire de M. *Leblanc*. Qu'il ſoit introduit dans l'écartement que laiſſeront entre elles des fibres muſculaires, aponévrotiques, même celles de la ligne blanche, pour loger la Hernie, ces fibres en ſeront ſéparées, éloignées de plus en plus, à proportion que l'on écartera les branches de l'inſtru-

ment, & la portion d'eſtomac qu'elles compri-moient, ceſſant d'être pincée, ſera facilement rétablie dans ſon lieu naturel, par une légere impulſion de dehors en dedans. Cette excellente méthode préſerve abſolument du danger d'ouvrir l'eſtomac, une main peu adroite qui auroit riſqué de bleſſer ce viſcere, ſi elle eût tenté de le dégager de ſes entraves, en les débridant avec le biſtouri; c'eſt donc celle qu'il faudroit ſuivre quand les accidens d'une Hernie de l'eſtomac ſeroient aſſez menaçans pour ne faire eſpérer des ſecours efficaces que d'une opération Chirurgicale.

Je ne connois point d'exemple, de cas où l'on ait été obligé de replacer l'eſtomac par une opération, ſi ce n'eſt celui de *Jean Quitaud*, rapporté par M. *Jaladon*, & quelques autres cas ſemblables de ſortie d'eſtomac par des plaies à la région épigaſtrique; mais quoique ces faits préſentent plutôt un déplacement qu'une véritable Hernie de ce viſcere, je ſuis perſuadé qu'alors la dilatation de la plaie faite par l'inſtrument de M. *Leblanc*, ſeroit préférable au débridement que l'on en pourroit faire avec l'inſtrument tranchant. La conviction en ce point nous ſera vraiſemblablement fournie par l'expérience.

Les Auteurs dont j'ai fait mention, ne ſont pas les ſeuls qui aient parlé de la Hernie de l'eſtomac. M. *de la Faye* en a dit un mot, à l'occaſion des Hernies ventrales, dans ſes *Remarques ſur les opérations de M. Dionis*. On trouve dans la *Diſſertation Latine* de M. *la Chauſſe*, ſur les mêmes Her-

nies ; quelques paſſages qui concernent celles de l'eſtomac, à laquelle il a donné le nom de *gaſtrocele*. Un de ces paſſages préſente une réflexion très-judicieuſe, ſçavoir, que rarement l'eſtomac formera ſeul la tumeur herniaire, & qu'il doit arriver ſouvent que l'épiploon, qui lui eſt attaché, entre le premier dans le ſac. Cette circonſtance eſt très-propre à empêcher, quand elle ſe trouvera, que l'eſtomac ne ſoit expoſé au tranchant du biſtouri avec lequel on travailleroit à le découvrir : elle doit auſſi faire appeller cette Hernie *épiplo-gaſtrocele*, comme on a nommé *épiplo-entéro-gaſtrocele*, la Hernie dans laquelle *Amyand* a dit que l'inteſtin, l'épiploon & l'eſtomac étoient renfermés. M. *la Chauſſe* en rapporte auſſi une que M. *le Maire*, Chirurgien-Major de l'Hôpital de Strasbourg, lui a communiquée ; mais elle a de particulier que dans cette Obſervation, la Hernie occupoit différentes places ſur l'abdomen.

XIII. OBSERVATION.

Obſervation de M. *le Maire*.

Un Perruquier étoit ſujet à des douleurs d'eſtomac & à des vomiſſemens très-violens. M. *le Maire* examina l'abdomen ; il y apperçut quatre tumeurs arrangées en forme de croix ; c'étoit autant de Hernies. La premiere étoit placée deux travers de doigt au-deſſus du nombril dans un écartement des fibres de la ligne blanche. Il y en avoit une ſeconde, à égale diſtance du nombril & au-deſſous, qui ne renfermoit que l'épiploon ; les deux autres, plus groſſes, étoient ſituées de côté, dans la région

lombaire. L'eſtomac entroit vraiſemblablement pour quelque choſe dans la premiere de ces Hernies, & les inteſtins avoient part aux deux dernieres. M. *la Chauſſe* ne dit pas de quels moyens M. *le Maire* fit uſage pour traiter cette quadruple Hernie; un pareil ſilence fait toujours ſoupçonner que la guériſon n'a pas ſuivi le traitement. Néanmoins M. *le Maire* a obtenu un ſuccès complet des opérations qu'il a faites pour guérir une triple Hernie, dont les accidens étoient aſſez graves pour faire périr, ſans ſes ſecours, une femme groſſe. L'hiſtoire en eſt inſérée dans la même Diſſertation. Quelque intéreſſante qu'elle ſoit, je n'entrerai pas ici dans les détails qui la concernent, parce que l'eſtomac n'étoit compris dans aucune des trois tumeurs herniaires. Il convient mieux de paſſer à l'Obſervation ſur une Hernie d'eſtomac que M. *Arnaud* rapporte dans la Préface de ſon *Traité des Deſcentes*.

XIV. OBSERVATION.

Obſervation de M. *Arnaud*.

Mademoiſelle de Laire, femme-de-chambre de la Reine, gardoit le lit depuis ſix mois, pour une colique d'eſtomac; la Malade ſembloit ne pouvoir ſupporter que les nourritures liquides; tous les alimens ſolides la mettoient dans le cas de ſouffrir conſidérablement, & de vomir ſans ceſſe : elle *étoit tombée dans un appauvriſſement pitoyable de tout le corps*. Quand M. *Arnaud* fut appellé, la Malade avoit fait & pris différens remedes pour un embarras prétendu au *pylore* dont on la croyoit

affectée, & l'on avoit fait un examen général de tous les endroits où viennent les Hernies; mais ces recherches avoient été vaines, parce qu'on les avoit faites, la Malade étant couchée. M. *Arnaud* la fit lever & touſſer. Pendant le temps qu'il la tint en cette ſituation, il appuya l'extrêmité des doigts ſur la région de l'eſtomac; il ſentit à côté du cartilage *xiphoïde* une petite tumeur de la groſſeur d'un noyau de cériſe, dont la Malade ſe plaignit vivement; il la fit coucher, la tumeur ſe réduiſit auſſi-tôt d'elle-même. Celle-ci étoit produite par une portion d'eſtomac qui s'inſinuoit dans l'écartement qui donne paſſage à quelques vaiſſeaux qui ſe diſtribuent au muſcle pectoral; ce qui arrivoit dès que la Malade étoit debout ou aſſiſe. M. *Arnaud* fabriqua un Bandage exprès, qu'il appliqua ſur le lieu de la Hernie. La Malade fut en état de manger le même jour; elle n'eut plus de colique un ſeul inſtant depuis, & elle reprit ſon embonpoint en très-peu de temps, ſans qu'on lui fît d'autres remedes.

Réflexions de l'Auteur.

Nous regrettons que M. *Arnaud* n'ait pas publié un plus grand nombre d'Obſervations ſur cette maladie, lui qui, au rapport de M. *de Garengeot*, a eu pluſieurs fois l'occaſion de la rencontrer dans ſa pratique. Je ne ſçai ſi M. *Sharp* l'a vue en quelques ſujets; mais il dit bien poſitivement que „ les efforts continuels avec d'autres ſymptômes „ qui accompagnent le déplacement de l'eſtomac, „ font à la fin périr le Malade. „ Cependant il ne le prouve par aucun fait, à l'article de ſes *Recher-*

ches critiques ſur l'état préſent de la Chirurgie, où il parle de la Hernie d'eſtomac; & nous avons vu par pluſieurs des Obſervations précédentes, notamment par celle de *Fabrice de Hilden*, que l'on pouvoit porter long-temps une Hernie de cette eſpece ſans périr. Je crois néanmoins que le pronoſtic de M. *Sharp* ſe vérifiera le plus ſouvent, parce que l'amaigriſſement qui me paroît, d'après les hiſtoires rapportées ci-deſſus, plus particulier à la Hernie de l'eſtomac qu'à toute autre, annonce que le Malade dépérit & ménace d'un anéantiſſement prochain, ſi on ne le prévient point par un Bandage convenable, & par un régime approprié, tel que celui que M. *Gunz* conſeille, & que M. *de Sauvages* recommande d'après cet Auteur, dans ſon excellente *Noſologie méthodique*, où le 52me. article de la premiere claſſe des maladies eſt deſtiné à la Hernie de l'eſtomac.

On y voit un Précis très-ſommaire des généralités de cette Hernie qui ont été tirées des différentes Obſervations dont j'ai rendu compte; mais on n'y trouve aucun fait particulier. Elle eſt diviſée en deux eſpeces, *en gaſtrocele ſimple & en gaſtrocele compoſée*; la premiere, quand la Hernie eſt formée par l'eſtomac ſeul; la ſeconde, lorſque quelqu'autre viſcere du bas-ventre fournit, conjointement avec l'eſtomac, une portion pour remplir le ſac herniaire. L'Auteur, qui place le ſiége ordinaire de la Hernie d'eſtomac dans la région épigaſtrique, déclare que ce viſcere peut s'échapper même par l'anneau ombilical : c'eſt à l'Obſer-

Deux eſpeces de Hernies externes de l'eſtomac.

vation à le démontrer ; mais toutes celles dont j'ai parlé n'en préſentent point d'exemple, & je n'en ai ſupprimé aucune de celles qui ſont venues à ma connoiſſance.

Il ne ſera peut-être pas inutile de faire remarquer ici, que l'on ne doit pas prendre pour une Hernie d'eſtomac toutes les tumeurs herniaires qui peuvent paroître à la région épigaſtrique. Le *colon* y décrit un arc ſitué au-devant du fond de l'eſtomac, au-deſſus duquel cet inteſtin s'éleve d'autant plus, qu'il eſt plus rempli de flatuoſités, &c. Si dans ce temps on fait un effort violent, il pourra bien déterminer une Hernie du *colon*, ou un pincement d'une de ſes cellules dans la région épigaſtrique ; mais cette Hernie inteſtinale, quoique placée plus haut que les autres Hernies d'inteſtin, ſera marquée par les ſignes communs aux Hernies de ces ſortes de viſceres, & ne préſentera point les ſignes particuliers de la Hernie de l'eſtomac.

Hernie du *colon*.

Il ſemble que ce ſoit ici le lieu de faire un réſumé de ces ſignes, & d'expoſer en peu de mots un réſultat de mes recherches ſur cette maladie. Il entroit dans mon plan, lorſque je commençai cet Ouvrage, de le terminer par un Précis de ce que les Obſervations m'auroient montré de plus conſtant ſur les Hernies de l'eſtomac. Je juge actuellement que ce travail ſeroit au moins précoce, & voici pourquoi : je viens d'apprendre, par les Journaux, que M. *Pipelet* le jeune, membre du College & de l'Académie Royale de Chirurgie, avoit lu à la derniere Séance publique de cette

Compagnie, un *Mémoire ſur la Hernie de l'eſtomac*: cet Ouvrage ni ſon extrait n'ont point encore paru. Les connoiſſances étendues de l'Auteur, ſes talens diſtingués & avoués, particuliérement en ce qui concerne la théorie & le traitement des différentes eſpeces de Hernies, dont le corps humain peut être affligé, me perſuadent que ſon *Mémoire* eſt fait pour répandre un grand jour ſur une des Hernies les moins connnes. Il faut l'attendre pour tirer des conſéquences générales des différens faits que M. *Pipelet* y aura expoſés, & de ceux que j'ai raſſemblés dans cet Ouvrage. Puiſſe ce dernier mériter de ſervir de préliminaire à celui d'un ſi grand Maître en l'Art de guérir les Hernies.

OBSERVATION

SUR une Hernie avec gangrene, & deſcription d'un Bandage pour l'Anus artificiel.

GUILLAUME *Courier*, de Toulouſe, âgé d'environ 28 ans, Grenadier du Régiment de Breſſe, Infanterie, portoit depuis cinq ou ſix années une Hernie inguinale du côté droit; elle paroiſſoit au moindre effort, & deſcendoit quelquefois dans le *ſcrotum*; il la faiſoit toujours rentrer avec facilité, & il ne l'avoit point aſſujettie par un Bandage, lorſqu'il partit de Nancy, au commencement de Mars 1763, avec ſon congé abſolu, pour ſe retirer en ſa patrie.

Il entreprit la route à pied; mais après pluſieurs jours de marche, il s'apperçut que ſa Hernie augmentoit de volume, & devenoit très-douloureuſe. Le 5 Mars il fut obligé de s'arrêter dans un Bourg à quatre lieues de Dijon.

Là, le vomiſſement, le hoquet & la fiévre ſe joignirent à ſes douleurs. Un des Chirurgiens du lieu le ſaigna une fois du bras, lui fit prendre l'émétique, lui donna quelques lavemens, qui furent rendus ſans matieres fécales, lui appliqua des cataplaſmes ſur la tumeur, & fit ſouffrir violemment le Malade, par les efforts multipliés qu'il fit ſans ſuccès pendant trois jours pour la réduire.

Les tentatives indiſcrettes pour réduire une Hernie, la font tomber en gangrene.

Alors le Grenadier ſe fit tranſporter à l'Hôpi-

tal de Djion, où il arriva l'après-midi du huit, cinquiéme jour de ſes ſouffrances. Je l'y viſitai pour la premiere fois, à quatre heures, avec M. *Poinſotte*, Maître en Chirurgie.

Nous trouvâmes le côté droit du *ſcrotum* d'un volume conſidérable, fort enflammé, & très-douloureux au toucher, ſans qu'il nous préſentât, nonobſtant ſa tenſion, une certaine rénitence. Nous n'apperçûmes, dans l'eſpace qui ſépare le *ſcrotum* de l'anneau du muſcle oblique externe du même côté, qu'une très-petite tumeur plate, ſans changement de couleur à la peau : elle avoit une ſorte de molleſſe, accompagnée de crépitation emphyſémateuſe. Le ventre étoit très-élevé, & d'une ſenſibilité extrême, le pouls petit, fréquent & miſérable ; le vomiſſement, le hoquet & la colique, accompagnés de conſtipation, ſubſiſtoient toujours.

Signes de la gangrene d'un inteſtin étranglé.

Quoiqu'il y eût très-peu d'élévation vers l'anneau inguinal, & qu'en pinçant, le plus profondément qu'il nous fut poſſible, le corps qui deſcendoit dans le *ſcrotum*, nous n'euſſions ſaiſi, preſque ſans augmenter alors les douleurs du Malade, qu'un corps mol, peu épais & fort plat ; nous pensâmes que, s'il étoit encore libre de conſerver la vie à cet homme, il falloit promptement recourir à l'opération, ſans renouveller aucun des eſſais qui n'avoient point réuſſi.

J'appellai en conſultation, ſelon notre uſage, les deux Médecins de l'Hôpital, & tous les Maîtres en Chirurgie de la Ville. MM. *Maret*, *Poinſotte* &

& *Marchand*, Chirurgiens, furent les ſeuls qui ſe rendirent à l'Hôpital ; ils reconnurent la néceſſité indiſpenſable d'opérer en cette circonſtance, malgré le pronoſtic fâcheux que nous appuyons ſur l'état gangreneux des parties malades, & ils aſſiſterent à l'opération que je fis le même jour, à ſept heures du ſoir.

Le ſac herniaire étoit fort épais, bien arrondi, ſans aucune inégalité ; à peine y eus-je fait une ouverture très-petite, qu'il s'en éleva une odeur extrêmement fétide, & que nous en vîmes ſortir, tout au plus de quoi remplir une cuiller à café, une liqueur trouble, mêlée de gouttes huileuſes très-diſtinctes.

Cette circonſtance fit d'abord ſoupçonner que l'inteſtin étoit percé par la gangrene, & que les gouttes huileuſes que nous appercevions, n'étoient que des particules d'une huile médicinale quelconque, donnée dans quelques potions ; mais le Malade nous aſſura qu'il n'avoit pris aucune potion huileuſe. J'aggrandis un peu l'ouverture du ſac, avec beaucoup de précaution, ſur une ſonde crénelée, & l'épiploon parut. Je me ſervis du doigt, introduit dans le ſac, pour guider le biſtouri deſtiné à l'ouvrir autant que je le croirois néceſſaire ; ce qui me fit découvrir une portion conſidérable d'épiploon qui paroiſſoit pourrie, & qui étoit raſſemblée en une eſpece de peloton, dans lequel je ne ſentis point d'inteſtin.

Je fis ſortir du ſac cette maſſe graiſſeuſe : alors j'apperçus du côté de l'anneau une petite portion

inteſtinale, flaſque, flétrie & d'une couleur brune. En développant l'épiploon, je trouvai dans ſes replis de la liqueur chargée de gouttes huileuſes, ſemblable à celle qui s'étoit déja échappée; il y avoit auſſi une matiere ſanguinolente, d'un rouge brun, & quelques petits flocons d'une autre matiere jaunâtre, ſéparée; ce qui appuya les premiers ſoupçons ſur l'ouverture de l'inteſtin. Je répugnois à cette idée, vû la petite quantité du liquide renfermé dans le ſac herniaire; je regardois plutôt les flocons, l'huile graſſe, & la matiere ſanguinolente, trouvés dans le ſac, comme des débris de la partie de l'épiploon que la gangrene avoit fait tomber en diſſolution putride. La crépitation emphyſémateuſe que j'avois diſtinguée avant d'opérer, venoit à l'appui de ce ſentiment.

Je portai, ſans aucune réſiſtance, le doigt dans le bas-ventre; il n'y avoit aucun étranglement vers l'anneau; le ſac avoit vraiſemblablement étranglé les parties qu'il renfermoit; l'obſtacle étoit levé par ſa ſection. Je n'héſitai point à borner là mon ouvrage de la ſoirée. Je laiſſai dans le trajet de la plaie l'inteſtin & l'épiploon, qui n'étoient plus en état d'être replacés; je les couvris de plumaceaux & de compreſſes; le tout fut ſoutenu ſimplement par un trouſſe-bourſe attaché à une ſerviette autour du corps.

Le Malade vomit deux fois pendant la nuit qui ſuivit l'opération; il ne rendit rien par l'anus; le ventre ne s'abbaiſſa point, & les douleurs continuerent; mais le hoquet fut beaucoup moins fréquent, & le pouls ſe releva.

Le lendemain matin je reconnus que je pouvois emporter, ſans crainte d'hémorragie, tout ce qu'il y avoit d'épiploon hors du ventre, tant cette portion étoit putréfiée. Je la coupai avec ménagement & ſans toucher à l'inteſtin, qui étoit toujours flétri. Je me confirmai dans l'opinion qu'il n'étoit pas ouvert, parce que depuis l'opération il ne s'étoit épanché aucune matiere qui pût faire croire qu'il le fût. La fiévre fut très - vive pendant cette journée. Un lavement procura une évacuation de matieres épaiſſes par l'anus. Il eſt ſans doute inutile de dire que le Malade étoit aſſujetti à un régime ſévere & à de fréquentes embrocations ſur l'abdomen & le *ſcrotum*.

Le troiſiéme jour, en comptant par celui de l'opération, qui me ſervira d'époque juſqu'à la fin de cette hiſtoire, le Grenadier eut le pouls moins mauvais, ne vomit plus, n'eut plus de hoquet, & continua de rendre, par les ſelles, à la faveur des lavemens, des matieres liées, ſans que le ventre diminuât de volume. L'inteſtin étoit dans le même état que la veille.

Pendant la nuit, il ſe fit une évacuation très-abondante par l'anus; le Malade ſe leva pluſieurs fois pour ſe placer ſur une chaiſe, ne voulant point ſe ſervir de baſſin. Il fit tant d'efforts pour augmenter l'excrétion des matieres fécales, qu'il chaſſa par la plaie une anſe d'inteſtin de la longueur d'environ dix pouces. Cependant cette partie avoit réſiſté aux tentatives que j'avois faites les jours précédens, pour en tirer une portion hors du ventre.

Le quatriéme jour, je prolongeai juſqu'à la partie inférieure du *ſcrotum*, l'inciſion de cette poche que l'affoibliſſement du Malade ne m'avoit pas permis d'abord de porter auſſi loin; j'y trouvai le teſticule droit entiérement gangrené & adhérent à la portion la plus baſſe du ſac herniaire; j'emportai cette glande, ſans être obligé de faire de torſion, ni de ligature au cordon ſpermatique, tant cette partie étoit putréfiée.

L'inteſtin étoit entier, fort tendu, & plus noir que la veille: j'eſſayai d'en faire ſortir de l'abdomen autant qu'il m'en auroit fallu pour tâcher, après en avoir coupé toute la partie affectée de gangrene, d'obtenir la réunion des parties ſaines, ſelon les procédés de MM. *Rhamdor* & *Louis*; mais au plus léger effort, un des points de l'anſe gangrenée ſe déchira, & il ſortit de l'inteſtin environ deux cuillerées de matieres bilieuſes, jaunâtres & très-fétides.

Alors je ne doutai point qu'il n'y eût adhérence du boyau avec le péritoine aux environs de l'anneau, & je ne penſai plus qu'à former un anus artificiel. Je fis paſſer à travers le méſentere, au-deſſous du milieu de l'anſe, un cordon de fil ciré, afin d'empêcher le retour du boyau dans la cavité du bas-ventre par quelque cauſe que ce fût, & je fendis l'inteſtin de la longueur d'environ huit pouces; il s'en échappa plus de quatre pintes de liqueur jaunâtre, très-puante.

Je prolongeai vers le haut, & au delà de l'anneau, l'inciſion des tégumens ſeuls, afin d'examiner s'il

ne ſeroit pas poſſible de découvrir quelques portions ſaines de l'inteſtin. Tout ce que j'en pus voir, étoit ſphacelé. Il ne me reſta plus d'autre reſſource que de confier à la nature la ſéparation de la partie pourrie. Je panſai la plaie avec les anti-ſeptiques. Je mis le Malade à l'uſage intérieur du *quinquina* bouilli, & je lui fis donner de temps en temps quelques cuillerées d'huile d'amendes douces; il rendit ce jour-là des vents par l'anus.

Le cinquiéme jour, je trouvai le ventre mol, plat, point douloureux au toucher; le Malade avoit peu de fiévre, il étoit tranquille, ſans douleur. Content de ſa ſituation, je ne changeai rien à ſon régime, ni à ſes panſemens.

Dès le dixiéme jour, je permis au Grenadier, qui n'avoit plus de fiévre, de prendre quelquefois du potage, un œuf frais, &c.

Le quatorziéme jour, il abuſa de la liberté qui lui avoit été accordée; il ſe fit apporter de dehors des alimens qu'il dévora; mais ce défaut dans le régime ne lui fut pas nuiſible. Il ne paroiſſoit preſque plus de portions ſphacelées de l'inteſtin, ni du méſentere; il s'en étoit détaché beaucoup, & à différentes fois, les jours précédens; les matieres ſortoient toutes par la plaie.

Il s'en fit le quinziéme jour une évacuation très-abondante par la même ouverture; & le même jour, le Malade qui n'avoit point rendu d'excrémens par l'anus depuis le troiſiéme, alla cinq fois à la ſelle. On avoit vuidé ſon baſſin quand j'arrivai à l'Hôpital; mais il m'aſſura que les matieres

qu'il avoit rejettées, étoient de couleur grisâtre & d'une conſiſtance aſſez ſolide. Cette circonſtance annonçoit qu'il n'y avoit plus aucune communication entre la portion du canal inteſtinal ſupérieure à la plaie, & celle du même conduit qui lui étoit inférieure, puiſque les déjections de celle-ci étoient griſes, & celles de l'autre fort jaunes. Il ſe détacha le même jour une très-large portion du méſentere, qui étoit longue de plus de quatre pouces.

Ce ne fut que le dix-neuviéme jour que le reſte de ce qui étoit pourri, tant à l'inteſtin qu'au méſentere, ſe ſépara de leur partie ſaine. Je ne penſe pas exagérer, en diſant qu'il y a eu plus d'un pied de boyau détruit par la gangrene que j'ai emporté ou laiſſé tomber. (*a*) J'ai pour témoins de ce fait, pluſieurs Chirurgiens qui ont été curieux

Il y a eu plus d'un pied de boyau détruit par la gangrene.

Note de l'Editeur.

(*a*) M. *de Cluny*, Chirurgien à Clery-ſur-Loire, m'a communiqué l'Obſervation ci-jointe.

» Une femme de 64 ans, attaquée d'une Hernie crurale qui » ſe termina par la gangrene, eut un anus artificiel, par lequel » les matieres ont coulé pendant cinq mois. L'anſe de l'inteſtin » s'eſt ſéparée de la longueur de ſix pouces; après quoi l'ulcere » s'eſt détergé, & la nature a fermé & cicatriſé cet anus fiſtu- » leux; les matieres ont repris leur cours par l'anus naturel. » Cette femme a vécu dix ans après, ſans ſe reſſentir d'aucune » indiſpoſition, & ſans avoir ſouffert aucune colique ni tran- » chées.

Séparation d'une portion d'inteſtin de la longueur de ſix pouces.

M. *de la Barre*, Chirurgien à Baugency, nous a communiqué le 12 Novembre 1766, l'Obſervation d'une Hernie crurale qui ſe termina par la gangrene. « L'anſe de l'inteſtin, qui formoit la » Hernie, ſe détacha & ſe ſépara en entier de la longueur de

de voir mon Malade. Je ne donne point ce cas pour un fait unique ; mais les cas de Hernie avec gangrene dans une grande étendue du canal inteſtinal, par laquelle un Malade ne périt pas, ſont ſi rares, qu'il eſt utile de conſerver ceux qui ſe préſentent. L'Académie Royale de Chirurgie en a raſſemblé quelques-uns que M. *Louis* a inſérés dans ſon *Mémoire ſur la cure des Hernies avec gangrene ;* mais le plus frappant pour l'étendue de la portion inteſtinale gangrenée ne pouvoit pas s'y trouver. C'eſt celui que nous devons à M. *Arnaud*, qui ſe plaint d'avoir été, traité d'impoſteur, parce qu'il a dit qu'il avoit amputé plus de ſept pieds d'inteſtin, & guéri le Malade, quoiqu'il eût fait cette opération en préſence d'un grand nombre de témoins. J'ai peut-être reçu la même qualification de la part d'un Chirurgien-Major de Régiment. A ſon paſſage à Dijon, il viſita l'Hôpital ; on y panſoit alors la plaie du Grenadier qui étoit déja fort petite : le Malade lui raconta ſon hiſtoire ; non-ſeulement ce Chirurgien ne le crut pas, mais encore il voulut démontrer au Grenadier l'impoſſibilité de vivre avec dix ou douze pouces d'inteſtin

---

» cinq travers de doigt ; les excrémens ont ſorti par l'aine pen-
» dant deux mois & plus, ſans aucune excrétion par l'anus natu-
» rel ; enſuite cet anus artificiel s'eſt cicatriſé, & les excrémens
» ont repris leur cours. Depuis près de deux ans que cet anus
» artificiel eſt cicatriſé, la Dame qui fait le ſujet de cette Ob-
» ſervation, âgée de 62 ans, ne s'eſt reſſentie d'aucune coli-
» que, & jouit de la meilleure ſanté. »

Séparation d'une portion d'inteſtin de cinq travers doigt.

de moins ; cependant celui-ci, nonobſtant la démonſtration, ne put jamais ſe réſoudre à ſe compter parmi les morts, quoiqu'il eût vu très-diſtinctement qu'il avoit perdu environ un pied du canal inteſtinal.

Le jour que la derniere portion gangrenée s'en ſépara, je portai avec ménagement le doigt ſous l'anneau : il s'en fallut beaucoup qu'il ne pénétrât auſſi profondément dans le bas-ventre, que dans le temps de l'opération ; ce qui acheva de me convaincre que la portion ſaine de l'inteſtin avoit contracté des adhérences dans le voiſinage de l'anneau.

La portion ſaine de l'inteſtin contracte des adhérences dans le voiſinage de l'anneau.

Depuis ce temps-là, je n'ai plus eu à traiter qu'une plaie en bon état, quoiqu'il en ſortît toujours des matieres excrémenteuſes, tandis qu'il ne s'en échappoit point par l'anus, nonobſtant les lavemens que je faiſois donner de temps à autre au Malade. Je panſai la plaie à ſec & à plat, juſqu'à la fin du mois de Mars, que je ceſſai d'être en exercice à l'Hôpital.

Le premier Avril, ou le vingt-cinquiéme jour après l'opération que j'avois faite au Grenadier, M. *Maret* l'aîné ſe chargea de ſon traitement, en eut beaucoup de ſoin, & continua le panſement ſimple dont j'avois commencé de faire uſage.

Le trente-ſixiéme jour, un lavement fit aller le Malade trois fois à la ſelle ; mais perſonne ne prit garde à la couleur & à la conſiſtance des matieres qu'il avoit rendues par l'anus. Je vis la plaie le trente-ſeptiéme ; elle étoit rétrecie conſidérablement, & toujours chargée ſur les bords de

matieres chylacées. Le panſement fut fait à l'ordinaire.

Le trente-neuviéme jour, le Malade me fit dire que depuis deux jours il ne ſortoit plus de matieres par la plaie : j'aſſiſtai à ſon panſement. Le ventre étoit un peu élevé & douloureux : nous ne vîmes ſur l'ouverture qui lui ſervoit d'anus, qu'une petite quantité de pus louable & blanc. Nous conſeillâmes au Malade de prendre quelques verres d'eau de caſſe dans la journée.

Le quarantiéme, il rendit par l'anus, & en pluſieurs fois, une quantité conſidérable de matiere moulée, d'une couleur griſe, & qui n'avoit, à ce qu'on m'aſſura, aucune teinte de noir ni de jaune. La plaie ne fut humectée que de pus, ſans mêlange d'excrémens, malgré l'eau de caſſe que le Malade avoit pris la veille. Cependant il ne reſſentoit plus de douleurs dans le ventre, & cette partie n'offroit pas la même rénitence que le jour précédent.

Le quarante-uniéme, le Grenadier me dit qu'il étoit allé à la ſelle deux fois pendant la nuit, ſans avoir examiné la couleur de ce qu'il avoit rejetté. Je n'apperçus vers ſa plaie aucun veſtige de matieres excrémenteuſes : pendant que j'étois à l'Hôpital, il fit une ſelle. Ses excrémens étoient moulés & de couleur verte. Le Malade ajouta que la veille il avoit mangé des épinards ; ce qui me fut affirmé par ſes voiſins.

Je vis, ſans en pouvoir douter, qu'il s'étoit rétabli une communication dans le canal inteſti-

nal, entre la portion ſupérieure à la plaie, & l'inférieure. Il eſt vraiſemblable qu'elle s'eſt faite immédiatement après que les bords du méſentere, dont l'eſcarre gangreneuſe s'eſt détachée, ont été réunis & cicatriſés. Il y a lieu de croire auſſi, qu'alors les deux bouts de l'inteſtin ſe ſont trouvés l'un près de l'autre du côté du méſentere, qu'ils ſe ſont ſoudés poſtérieurement, & que leur partie antérieure eſt reſtée béante, juſqu'à ce que, dans le voiſinage de l'anneau où elle a contracté des adhérences, le tiſſu cellulaire lui ait fourni une eſpece de couvercle; celui-ci n'a pas réſiſté longtemps à l'impulſion des matieres, puiſque je vis, le quarante-deuxiéme jour, ſur les bords de la plaie, un peu de matiere verdâtre & écumeuſe, quoique le Malade fût allé deux fois à la ſelle.

Le quarante-troiſiéme, il reparut ſur la plaie des matieres excrémenteuſes, qui furent plus ou moins abondantes juſqu'au ſoixante-quatorziéme jour, ſelon que le Grenadier ſatisfaiſoit ou non ſon grand appétit, ou qu'on lui faiſoit prendre des potions purgatives. Pendant ce temps-là, les évacuations ſe ſont toujours faites exactement par l'anus, & continuent de ſe faire.

Depuis le ſoixante-quinziéme jour, juſqu'à ſept mois ou environ après l'opération, que Guillaume *Courrier* eſt parti de Dijon, il n'eſt plus ſorti, chaque jour, par la plaie, qu'une petite quantité de matiere bilieuſe, jaunâtre, ſans liaiſon, ſans conſiſtance, & fouettée d'air, à la réſerve des jours, pendant leſquels il a fait des excès

dans le boire ou le manger. Il évalue cette évacuation à un demi-verre par jour le plus ordinairement ; jamais elle ne va plus loin, & quelquefois elle eſt beaucoup moindre. La plaie a été réduite à une petite fiſtule, à une eſpece d'anus artificiel, dont l'ouverture eſt à peine viſible : pendant long-temps, les bords en ont été très-rouges ; dans la ſuite, ils ont perdu cette couleur, & ſe ſont comme froncés. Au reſte, le Grenadier ſe portoit à merveille quand il eſt parti ; il avoit repris de l'embonpoint, il ſe promenoit ſans augmenter l'excrétion par ſa fiſtule, il mangeoit & buvoit beaucoup.

Je ſuis perſuadé que s'il ne ſe fût pas livré à des excès de bouche, comme il l'a fait pluſieurs fois pendant ſon traitement, la plaie ſe ſeroit cicatriſée, peut-être avant la fin du ſecond mois, depuis ſon opération. Je préſume auſſi qu'elle pourra encore ſe fermer entierement ; ce qui, ſuivant toute apparence, ne ſera pas autant avantageux à cet homme, que s'il conſerve un anus artificiel. En effet, quelque étroit qu'il ſoit, on peut eſpérer qu'au cas que les matieres s'engorgent au-deſſus de lui par défaut de régime, il ne reſiſtera pas long-temps à leur impulſion, en ſera dilaté, & leur livrera paſſage ; au lieu que ſi la plaie ſe guérit, le rétreciſſement de l'inteſtin à l'endroit de la cicatrice, & la fermeté de celle-ci, faciliteront la rupture du boyau gorgé à la ſuite d'un excès dans les alimens ; alors, l'inteſtin étant crevé au-deſſus de ſes adhérences, les matieres chyla-

cées tomberont dans le bas-ventre, & le malade périra.

Il n'y auroit qu'une grande circonſpection dans le choix & la quantité du boire & du manger, auſſi-bien qu'une attention conſtante à ſe tenir le ventre libre, qui pourroient le préſerver de ce malheur; mais j'ai reconnu qu'il lui étoit difficile d'être ſobre: il eſt donc plus convenable à ſa maniere de vivre, qu'il ait un anus artificiel, que d'être entierement guéri de ſa plaie.

Il eſt eſſentiel d'obſerver que cette ouverture n'expoſe pas le Grenadier aux deux grands inconvéniens qui dépendent d'un anus artificiel en général; celui de faciliter la chûte d'une portion de l'inteſtin qui eſt au-deſſus de la plaie, & celui de jetter le Malade dans un dépériſſement conſidérable, qui le conduit par degrés, de l'état languiſſant habituel à une mort certaine.

La chûte d'une portion de l'inteſtin ſitué à la partie ſupérieure de la plaie, doit être un accident aſſez rare de l'anus artificiel: cependant M. *Puy*, ancien Chirurgien-Major de l'Hôtel-Dieu de Lyon, & qui étoit à Dijon au mois de Juillet 1763, me dit, après avoir examiné le Grenadier dont je viens de raconter la maladie, qu'il avoit vu dans deux ſujets l'inteſtin renverſé, ſortir par un anus artificiel, à peu-près comme on obſerve que le gros boyau ſe renverſe, ſort par l'anus naturel, & forme la chûte du *rectum*. (*a*) Il ajouta que

Inteſtin renverſé & ſorti par un anus artificiel, par M. *Puy*.

(*a*) Le *rectum* n'eſt pas le ſeul inteſtin qui puiſſe ſe renverſer

ces portions déplacées n'avoient pu être réduites, qu'elles s'étoient gangrenées, & que les Malades en étoient morts. M. *Mery* ne nous apprend pas ſi la fille qu'il a vu attaquée d'un renverſement de *l'ileum*, a eu un ſort auſſi funeſte. Cette fille avoit perdu quatre à cinq pieds d'inteſtin grêle, par la gangrene ſurvenue à une Her-

---

& tomber par l'anus naturel. M. *Puy* m'a dit qu'en ouvrant le cadavre d'un ſujet, mort d'une chûte conſidérable de boyau par l'anus, il avoit trouvé que tout le *colon*, même le *cæcum* & la fin de l'*ileum* étoient autant retournés que le *rectum*; ce qui eſt vraiment prodigieux.

Obſervation de l'Editeur, ſur le *cæcum* retourné, ſorti par l'anus de ſix à ſept pouces de longueur.

Au mois de Janvier 1760, un enfant de ſix ans reçut un coup de pied, dans le côté droit du ventre, d'un jeune poulain qui n'avoit point encore été ferré. La douleur fut aſſez vive dans l'inſtant; mais peu après, l'enfant s'en alla jouer avec ſes camarades. Il eut, quelques jours après, de petites douleurs de colique qui augmenterent ſucceſſivement, de maniere qu'il pouſſoit des cris perçans à chaque accès de colique, qui le prenoient huit à dix fois par jour. Il lui eſt même arrivé, dans les premiers temps, de rejetter les alimens qu'il venoit de prendre.

Les cris affreux de cet enfant firent ſoupçonner à ſes parens qu'il avoit la pierre; en conſéquence ſa mere l'amena à notre Hôpital pour le faire tailler. Aſſuré par la ſonde qu'il n'avoit point de pierre dans la veſſie, on eut recours aux bains, aux clyſteres, aux calmans, &c. pour tâcher d'appaiſer les douleurs dont il étoit, nuit & jour, tourmenté; mais ce fut ſans ſuccès. Dans l'intervalle de ſes douleurs, il ſe promenoit dans la Salle, & on l'auroit pris pour un pierreux qui attendoit l'opération. Cependant il avoit de l'appétit, demandoit ſouvent à manger; il digéroit même juſqu'à des œufs durs, qu'il aimoit de paſſion.

Quinze jours avant ſa mort, arrivée le 17 Octobre de la même année, les cris qu'il faiſoit lui firent ſortir par l'anus un-

nie étranglée ; il lui en étoit reſté un anus artificiel, dont les bords paroiſſoient bien rentrés en dedans. Cette incommodité ne l'empêcha pas de ſe mettre en ſervice : « là, dit M. *Mery*, étant obli-
» gée de ſe courber pour frotter un plancher,
» il lui eſt arrivé, le ventre étant reſſerré par cette
» poſture gênante, que l'inteſtin *ileum* uni aux an-
» neaux des muſcles, a été peu-à-peu pouſſé dans
» la tumeur reſtante ; qu'il a dilaté ſon ou-
» verture d'un pouce & demi, & qu'il eſt enfin

---

boyau, que l'on prit pour la chûte ou le renverſement du *rectum*, long de ſix à ſept pouces. On en fit pluſieurs fois la réduction, mais il reſortoit ſur le champ.

Avant que ce boyau ſortît par l'anus, l'enfant ſentoit l'envie qu'il avoit d'aller à la ſelle ; ce qui lui arrivoit toutes les fois que ſes douleurs de colique le prenoient. Mais depuis la ſortie du boyau, les matieres s'échappoient par l'anus, ſans que le Malade s'en apperçût, & couloient le long & autour du boyau ſorti.

Il eſt devenu maigre, ſec, & a péri de douleurs & d'anéantiſſement. Il n'a cependant eu ni fiévre, ni hoquets. Le ventre n'a jamais été tendu ; il l'avoit au contraire très-plat & retiré du côté des lombes.

A l'ouverture du cadavre, faite en préſence de pluſieurs de mes Confreres, nous trouvâmes les inteſtins grêles, renfermés dans une eſpece de poche longue, ou de ſac formé par l'épiploon. L'eſtomac paroiſſoit au-deſſus de cette poche. Nous cherchâmes inutilement la poche *cæcale* & l'arc du *colon*. Après l'ouverture de cette poche épiploïque, nous découvrîmes le *jejunum* & une partie de l'*ileum* qui y étoient renfermés. Nous trouvâmes, ſous la voute du foie, un bourlet formant l'entrée d'une gaîne, qui paroiſſoit être formé par le renverſement & l'invagination du *colon*.

» ſorti au-dehors de la longeur d'un demi-pied, en » ſe renverſant, comme fait le *rectum*, quand il » tombe par l'anus. La fluxion, l'inflammation & » la gangrene ſuperficielle qui ſont ſurvenues à cet » inteſtin pendant les grandes chaleurs du mois » d'Août, ont obligé cette pauvre fille à rentrer » à l'Hôtel-Dieu, pour y recevoir le ſecours dont » elle avoit beſoin. » (*a*) L'Auteur termine là ſon

---

Nous tâchâmes inutilement de tirer hors de cette gaîne les portions d'inteſtins qui la rempliſſoient & la farciſſoient, pour ainſi-dire, comme une andouille. L'impoſſibilité d'en pouvoir venir à bout, nous fit prendre le parti de fendre avec des ciſeaux l'*anus*, & de continuer, en montant vers le haut, tout le long du *rectum* & d'une partie du *colon*, juſqu'au bourlet ou entrée de la gaîne dont nous venons de parler. Nous reconnûmes alors que l'extrêmité du boyau ſorti par l'anus, de ſix à ſept pouces, n'étoit autre choſe que la poche *cœcale* retournée, qui, détachée de ſes adhérences, s'étoit renverſée, & s'étoit introduite par degrés dans la continuité du *colon* & du *rectum*, pour venir ſortir par l'*anus*. La portion de l'*ileum* qui, comme on ſçait, s'abouche au *cœcum*, & la portion du méſentere où cet inteſtin eſt attaché, avoient été entraînées par la poche *cœcale*, & avoient ſuivi cette invagination juſqu'au dehors de l'anus. Une partie de l'épiploon, qui s'attache à l'arc du *colon*, faiſoit auſſi une portion des parties renfermées dans cette gaîne.

La poche *cœcale* étoit dure, tuméfiée, enflammée; ce qui nous fit penſer que le coup de pied qui avoit donné naiſſance à cette maladie ſinguliere, avoit porté préciſément ſur cette poche, & qu'on devoit le regarder comme la cauſe premiere de cette maladie. Ce renverſement du *cœcum* eſt à peu-près ſemblable à celui obſervé par M. *Puy*.

(*a*) *Mémoires de l'Acad. des Sciences*, année 1701, p. 287.

Obſervation, qu'un détail ſur l'eſpece des ſecours adminiſtrés à cette Malade, auroit pu rendre plus inſtructive.

Inteſtin renverſé, ſorti par un anus artificiel, obſervé par l'Auteur.

Je viens de voir un exemple de ce renverſement extraordinaire de l'inteſtin par l'anus artificiel à un Soldat de Marine, qui a ſéjourné deux ou trois fois vingt-quatre heures à l'Hôpital de Dijon, au commencement du mois dernier (Août 1766.) Il m'a raconté qu'un très-habile Chirurgien lui avoit fait à *Toulon*, il y a deux ans, l'opération d'une Hernie gangrenée à la ſuite de l'étranglement; qu'un anus artificiel lui en étoit reſté; & que depuis pluſieurs mois, il s'étoit échappé de cet anus, ſans qu'on eût pu faire rentrer, la portion inteſtinale que j'avois ſous les yeux. Elle décrivoit une courbe d'environ cinq ou ſix pouces de longueur; ſa couleur étoit d'un rouge vif, & ſon diametre d'environ un pouce. Je touchai & ſoulevai cette piece, ſans que le Malade en ſouffrît. J'apperçus à ſa partie inférieure une ouverture froncée, de laquelle je vis ſortir des matieres fécales pendant un effort que le Soldat fit pour les expulſer. J'appris le lendemain ſon départ, & j'aurois regretté l'occaſion perdue de tenter la guériſon de cette maladie ſinguliere, ſi je n'euſſe pas été informé en même temps, qu'il avoit deſſein de ſe rendre à l'Hôtel Royal des Invalides, où le mérite des Chirurgiens qu'il y trouvera, m'eſt un sûr garant du ſuccès, au cas qu'il ſoit poſſible d'en obtenir un heureux dans les circonſtances particulieres de ce Malade.

Je

Je ne ſuis pas informé ſi M. *le Cat* a réuſſi dans la cure qu'il avoit deſſein d'entreprendre, au ſujet d'un double renverſement d'inteſtin, ſurvenu quelque temps après la formation d'un anus inguinal. Le commencement de cette Obſervation intéreſſante eſt au N°. 460 des Tranſactions Philoſophiques, pour les années 1740 & 1741.

Obſervation de M. *le Cat.*

« A Pâques de 1739, il ſurvint un étranglement „ à la Hernie que Catherine Guilmâtre, de St. „ Adrien près Rouen, âgée de cinquante ans, „ portoit à l'aine droite, depuis ſept années, ſans „ accident quelconque. La Malade ne fut pas ſe- „ courue pendant l'étranglement de ſa Hernie ; „ La tumeur vint à ſuppuration, s'ouvrit, & des „ excrémens en ſortirent avec le pus ; ils conti- „ nuerent de s'échapper par cette ouverture : l'a- „ nus ne fit plus de fonctions : la portion gangre- „ née de l'inteſtin, qui avoit été pincée dans la „ Hernie, ſe ſépara, & les bords de l'ulcere con- „ tracterent des adhérences avec la ſurface exter- „ ne des tégumens, tout en conſervant ſon eſpece „ d'anus artificiel. Catherine Guilmâtre ſe réta- „ blit aſſez bien pour vaquer à ſes affaires. Mais, „ vers le temps de la Pentecôte, il ſortit de la „ fiſtule environ trois ou quatre pouces d'inteſtin „ retourné, de maniere que la tunique velou- „ tée ſe préſentoit à la vue ; & ce renverſement „ s'étoit fait de la portion du canal inteſtinal qui „ répondoit à l'anus naturel devenu inutile : auſſi „ les excrémens ne ſortoient-ils point par cette „ portion retournée, mais par une ouverture ſituée

„ au-deſſous & de côté. Dans le cours du mois „ d'Août de la même année, l'autre portion du „ canal qui répondoit à l'eſtomac, ſe renverſa „ comme l'autre ; de ſorte que la fiſtule ſe trouva „ cachée par deux portions d'inteſtin, qui for- „ moient ſur le ventre une eſpece de fourche à „ canal continu, & dont la branche qui s'étoit „ échappée la derniere, donnoit iſſue aux ex- „ crémens.

„ Cette Malade fut conduite à l'Hôtel-Dieu de „ Rouen, au mois de Décembre. M. *le Cat* la „ fit tranſporter chez lui pour l'examiner avec „ toute l'attention qu'un cas auſſi particulier exi- „ geoit. Je ne ſuivrai point cet Auteur dans les „ Obſervations qu'il fit ſur les mouvemens natu- „ rels de ces portions d'inteſtin retournées de de- „ dans en dehors, ni dans ſes expériences ſur „ l'action des purgatifs dont il couvrit ces par- „ ties. Je ne m'arrête qu'à la même.

„ C'étoit l'*ileum* qui avoit ſouffert l'étranglement, „ la gangrene & le renverſement extraordinaire „ dont j'ai parlé. Cette chûte des deux portions „ d'inteſtin ouvert, avoit entraîné auſſi la por- „ tion qui les ſéparoit, de ſorte qu'elle ſembloit „ être le tronc d'où ſortoient ces deux branches.

„ Quand la Malade étoit dans une ſituation „ couchée, la portion qui répondoit à l'eſtomac „ rentroit dans le ventre, au lieu que l'autre reſ- „ toit toujours au-dehors ; auſſi étoit-elle moins „ ſaine & chargée de puſtules. Un état ſi pitoya- „ ne parut point ſans reſſource à M. *le Cat*. En

„ le décrivant à M. *Amyand*, dans ſa Lettre du
„ 10 Février 1740, il ſe propoſe de le rendre
„ meilleur, & communique à ſon ami les moyens
„ qu'il a deſſein d'employer pour guérir cette étran-
„ ge maladie.

„ La premiere choſe à faire eſt de réduire la
„ portion qui répond à l'anus. M. *le Cat* en re-
„ connoît la grande difficulté, parce que cette
„ partie eſt dure & remplie de tubercules : cepen-
„ dant il déclare qu'il a déja eſſayé de l'amollir,
„ & de réſoudre l'engorgement par l'uſage des
„ cataplaſmes, & qu'il attend un moment favo-
„ rable pour faire rentrer cette portion. S'il réuſ-
„ ſit, il ſe propoſe, avant d'aller plus loin, d'at-
„ tendre que l'inteſtin ſe ſoit bien rétabli dans le
„ bas-ventre, & qu'il ſoit redevenu en état de
„ remplir ſes fonctions. Pour cet effet, il em-
„ ployera la premiere huitaine à le ſoutenir dans
„ ſa ſituation, à faire des fomentations réſoluti-
„ ves, & à donner des lavemens. Enſuite, il pla-
„ cera dans le canal inteſtinal une canule d'ar-
„ gent de la même groſſeur que l'inteſtin, afin
„ qu'elle le ſoutienne, & que la communication
„ ſe rétabliſſe entre les deux portions ci-devant
„ renverſées, & qui ſeroient alors replacées con-
„ venablement. M. *le Cat* ajoute, qu'il compte
„ fixer cette canule par une plaque d'argent, qu'un
„ emplâtre, des compreſſes & un bandage ſou-
„ tiendront. Il redoublera enſuite ſes ſoins pour
„ que la Malade prenne beaucoup de lavemens ;
„ & quand il ſera ſûr que la communication en-

„ tre les deux portions aura lieu, & que celle qui
„ eſt continue à l'anus fera bien ſes fonctions,
„ il retirera la canule, afin de travailler à fermer
„ l'orifice extérieur. Il penſe qu'il n'y a rien d'im-
„ poſſible, avec d'autant plus de raiſon, que l'on
„ voit quelquefois la Nature opérer ce prodige.
„ M. *le Cat* projettoit de l'aider, en rafraîchiſ-
„ ſant les bords de la fiſtule formée par les tégu-
„ mens, & en y faiſant enſuite la *gaſtrophie*. Il n'eſt
„ pas venu à ma connoiſſance que cet illuſtre
„ Chirurgien ait publié la ſuite de cette curieuſe
„ & utile Obſervation. Il ſeroit bien intéreſſant
„ d'apprendre que le ſuccès a couronné ſon tra-
„ vail. Mais quand bien même la réuſſite ne l'au-
„ roit pas dédommagé de ſes ſoins, on lui auroit
„ toujours obligation d'avoir indiqué un nou-
„ veau moyen de guériſon, que rien ne répugne
„ à faire croire efficace, ſur-tout ſi l'on conſidere
„ qu'il eſt queſtion d'un accident très-grave, qui
„ n'avoit attiré que la compaſſion des perſonnes
„ même inſtruites, lorſqu'elles en avoient vu de
„ ſemblables. Témoin l'Auteur de l'*Eſſai d'un Trai-*
„ *té des Hernies*, qui, après avoir raconté l'hiſ-
„ toire d'un Soldat, dont le *colon* ſortoit depuis
„ long-temps de plus d'un demi-pied, à la ſuite
„ d'une plaie au ventre, ne propoſe aucun ſe-
„ cours en cette fâcheuſe circonſtance, & ſe bor-
„ ne à s'écrier : *Que de réflexions il y auroit à faire*
„ *ſur cette maladie!* en ajoutant, *qu'il ne veut pas*
„ *arrêter le Lecteur ſur un objet dont l'idée eſt auſſi*

„ *capable de fatiguer l'imagination, que la réalité en* „ *eſt triſte à voir.* » (*a*)

Le Grenadier, qui fait le ſujet de mon Obſervation, n'a point à craindre qu'une partie de l'*ileum* ſorte par ſa plaie : je l'eſpere au moins, & voici ſur quoi mon eſpérance eſt fondée. L'anneau n'a pas ſouffert de débridement dans l'opération,

---

(*a*) J'ai communiqué à M. *le Cat* cette curieuſe Obſervation, pour ſçavoir de lui-même ſi la traduction en étoit fidelle, & ſi *le ſuccès avoit couronné ſon travail.* Je le priois en même-temps de m'envoyer quelques Obſervations ſur des Hernies avec gangrene, pour les joindre à cet Ouvrage. Voici ce qu'il m'écrit par ſa Lettre du 4 Décembre 1766. Note de l'Editeur.

» La traduction de mon Obſervation m'a paru très-bien faite. » A l'égard de la ſuite de cette cure, je me ſouviens très-diſ- » tinctement, qu'après avoir fait quelques tentatives inutiles » pour la réduction de la portion refractaire de l'inteſtin de » Catherine Guilmâtre, cette Malade ne voulut plus que je » fiſſe de nouvelles tentatives, & qu'elle s'échappa de notre » Hôtel-Dieu comme furtivement ; depuis lequel temps je n'en » ai point entendu parler.

» Depuis trente-ſix ans que je ſuis Chirurgien de l'Hôtel- » Dieu de Rouen, j'ai bien de nombreuſes Obſervations ſur » les Hernies ; mais, 1°. l'incendie de mon Cabinet en a con- » ſumé vingt années. 2°. Il faudroit bien du temps pour avoir » le reſte, & faire un choix. Voici cependant une choſe qui » mérite, je crois, de trouver place dans votre Ouvrage.

Dans le printemps de 1740, nous eûmes à l'Hôtel-Dieu un „ grand nombre de Hernies étranglées. La plupart des Mala- „ des arrivent dans nos Hôpitaux quand ils ont fait chez eux „ tout leur poſſible pour guérir ; & n'ayant pu réuſſir, ils vien- „ nent à nous comme à leur derniere reſſource, & par conſé- „ quent fort tard, & ſouvent fort maltraités par les manœu- „ vres de la réduction, ou tendantes à la réduction. C'eſt ce Obſervations de M. *le Cat*.

il n'a pas été non-plus détruit par la gangrene; de ſorte qu'il a toujours conſervé ſa parfaite intégrité, & que ſon ouverture n'a point acquis un plus grand diametre : il y a lieu de croire, au contraire, que cette ouverture eſt rétrecie par le renverſement du tiſſu cellulaire & de la peau qui ſe ſont froncés au-deſſus d'elle ; que ſes bords ont

---

„ qui fait qu'on entreprend ſi peu d'opérations de cette eſpece „ dans nos Hôpitaux, & que pluſieurs de celles qu'on y fait, „ ſont infructueuſes.

„ J'eus à la fois trois de ces Malades, tous trois dans le „ cas déſeſpéré ; je me contentai de leur donner des lavemens, „ & d'appliquer ſur la tumeur le cataplaſme aromatique très- „ animé. Deux de ces Malades, (c'étoient des femmes) périrent „ gangrenées. Une troiſiéme, plus vigoureuſe, ſoutint la gan- „ grene. La ſuppuration s'établit, l'eſcarre de l'inteſtin ſe ſé- „ para, les matieres fécales s'épancherent dans le ſac herniaire. „ Je voulois ouvrir ſimplement ce ſac pour donner une iſſue „ libre au ſéqueſtre & aux matieres qui le ſuivent ; la Malade „ s'y oppoſa ; elle eut même la force de ſoutenir le ſéjour de „ cette pourriture dans le ſac, & aſſez long-temps pour que ce- „ lui-ci ſe pourrit lui-même, & qu'une partie tombât par eſ- „ carres : alors celui de l'inteſtin & les matieres fécales s'éva- „ cuerent ; enfin elle guérit.

„ Peu de temps après, une femme attaquée d'une Hernie „ étranglée & pareillement déſeſpérée, nous arriva. Ce que je „ venois de voir m'enhardit à lui propoſer de nouveau *la demi-* „ *opération*, c'eſt-à-dire, cette ouverture ſimple des tégumens „ & du ſac, pour appliquer immédiatement ſur les parties „ contenues & gangreneuſes les remedes convenables, & pré- „ parer une libre iſſue aux matieres ; & enfin, s'il arrivoit „ qu'on ſe fût trompé dans ſon pronoſtic, c'eſt-à-dire, que les „ parties ne fuſſent pas dans l'état déſeſpéré, achever alors „ l'opération.

été renforcés, tant en dedans qu'en dehors, par l'adhérence que l'inteſtin a contracté avec eux à leur face interne, & par celle du tiſſu cellulaire endurci, pour ainſi dire, à leur face externe. Ainſi, quand bien même les tuniques intérieures de l'inteſtin qui eſt au-deſſus de cet anus artificiel, ſe

---

„ J'avois eu la complaiſance d'expoſer à la Malade tous ces „ motifs, tous ces avantages pour lui perſuader de me laiſſer „ faire. Elle s'y refuſa abſolument. Il fallut donc me conten- „ ter de l'application du cataplaſme aromatique. Elle eut encore „ le bonheur de ſurmonter les accidens de la gangrene de l'in- „ teſtin, la ſéparation des eſcarres, l'épanchement des matie- „ res fécales dans le ſac ; mais celui-ci, ou au moins les tégu- „ mens ayant tenu bon, la ſuppuration gagna tous ces tégu- „ mens, & il ſe fit des fuſées de matieres fécales par toute la „ région du bas-ventre. Les fuſées s'ou rirent d'elles-mêmes „ en pluſieurs endroits; mais elles étoient ſi étendues que la „ Malade ſuccomba ſous cette ſuppuration immenſe.

„ Les deux premieres Obſervations prouvent que la gangrene „ des inteſtins eſt mortelle, mais non pas abſolument, & que „ quand on peut y établir la ſuppuration & la chûte des eſcar- „ res, on en peut guérir, ſi les matieres ont une iſſue au „ dehors.

„ La troiſiéme fait voir que la nature fait quelquefois elle- „ même toutes ces opérations. Mais la premiere & la ſeconde „ ſont la preuve qu'elle n'en a pas toujours la force, & que „ l'Art doit venir à ſon ſecours. Enfin, la quatriéme Obſerva- „ tion démontre que, lors même que la nature a la force „ de faire ſeule ces opérations, elle s'en acquitte quelquefois „ très-mal-adroitement, & qu'ainſi c'eſt encore à l'Art à la re- „ dreſſer.

„ Ces faits & ces réflexions me donnerent la réſolution de „ pratiquer *la demi-opération* toutes les fois qu'il me vien- „ droit des bubonoceles déſeſpérés.

relâcheroient assez pour être prêtes à se renverser au premier effort, elles trouveroient, de la part de l'anneau & des tégumens raffermis & confondus entr'eux, une résistance, qui me paroît d'autant plus difficile à vaincre, que, comme je l'ai déja fait remarquer, on voit à peine l'ouverture fistuleuse du Grenadier, & que l'aire d'un tel anus artificiel n'est pas d'une étendue propre à

„ Je ne fus pas long-temps à en attendre l'occasion : c'étoit „ encore une femme, dont je ne me rappelle point du nom ; „ mais ce dont je suis sûr, c'est que l'ayant persuadée par „ toutes les raisons exposées ci-dessus, je lui ouvris les tégu- „ mens de sa Hernie ; je lui laissai même le sac qui étoit min- „ ce, sans eaux, collé aux parties contenues, & assez transpa- „ rent pour qu'on vît au travers que ces parties contenues „ étoient gangrenées. Cette circonstance d'un sac sans eaux, & „ collé aux parties contenues, est un des signes de la gangrene „ de ces parties. L'étranglement produit ces eaux ; l'inflamma- „ tion les rend sanguinolentes, mais la continuation de l'inflam- „ mation les consume.

„ J'appliquai sur ce sac mince le cataplasme suppurant-aro- „ matique. Il s'ouvrit quelques jours après, & laissa sortir du „ pus, des escarres d'intestin & la matiere fécale ; la Malade se „ trouva soulagée, alla de mieux en mieux, & guérit, même „ sans fistule. Depuis ce temps-là j'en ai traité, par cette mé- „ thode, un grand nombre avec le même succès, & j'en ai vu, „ plus de dix ans après l'opération, bien portantes encore, (1) „ moyennant un certain régime, pour éviter les coliques & „ autres accidens dangereux auxquels les exposeroit le défaut „ de ménagement dans le manger. „

Ces Observations nous font voir qu'un Chirurgien appellé

(1) Nouvelles preuves que la cicatrisation de l'anus artificiel *n'est pas toujours une cure trompeuse.*

laiſſer paſſer un corps auſſi volumineux que le ſeroit une portion d'*ileum* relâchée.

Quant au dépériſſement qu'un anus artificiel peut quelquefois occaſionner, comme il dépend preſque toujours de la grande quantité de matieres chylacées qui s'échappent habituellement par cette ouverture, Guillaume *Courrier* n'a pas lieu de redouter cet accident, puiſque chaque jour il ne ſort de ſa fiſtule, tout au plus, qu'un demi-verre de matiere quelconque. Une évacuation ſi peu abondante d'une ſubſtance chylacée encore crue, ne ſuffit pas pour priver la maſſe des humeurs perfectionnées, d'une aſſez grande quantité de chyle, pour que la ſanté puiſſe en être altérée.

Cauſe du dépériſſement qu'un anus artificiel peut occaſionner.

Il n'en eſt pas de même lorſque l'anus artificiel donne iſſue à tant de matieres, qu'il n'en reſte plus aſſez pour réparer la perte qui s'eſt faite par d'autres excrétions. Les humeurs s'épuiſent peu-à-peu, le Malade devient néceſſairement très-maigre, & il périt. J'en ai vu un exemple en 1764. (*a*)

---

trop tard pour opérer une Hernie avec gangrene, ne doit point abandonner le Malade; que la nature a quelquefois aſſez de force pour ſéparer les parties gangrenées, & le guérir; mais que le plus ſouvent, dénuée des ſecours de l'Art, ſes efforts deviennent inutiles. Ces ſecours cependant ſe réduiſent à bien peu de choſe. Un ſeul coup de biſtouri porté ſur la tumeur, en donnant iſſue aux matieres, préviendroit tous les accidens. Les matieres ayant une iſſue libre, l'application des défenſifs ſeconderoit la nature, & nous feroit eſpérer la guériſon d'une maladie dangereuſe & ſouvent mortelle.

(*a*) J'ai vu, dans notre Hôpital, un exemple de ce dépériſſe-

Le Grenadier, tout à l'abri qu'il étoit des deux principaux accidens qui peuvent dépendre d'un anus artificiel, n'en reſtoit pas moins ſujet à un ſuintement très-déſagréable ; & quoique la matiere qui s'écouloit habituellement par cette ouverture fût peu fétide, il s'agiſſoit de travailler à diminuer cette incommodité.

Bandage méchanique.

Je ne pouvois pas employer un Bandage méchanique qui eût fait l'office de ſphincter, juſqu'à ce qu'une impreſſion fatigante, cauſée par la matiere qu'il auroit retenue, eût averti le Grenadier qu'il étoit temps de relâcher ſon Bandage pour en permettre l'écoulement. Une telle machine auroit comprimé néceſſairement l'anus artificiel, augmenté le rétreciſſement de l'inteſtin, en pouſſant contre lui les bords extérieurs de la fiſtule, & peut-être contribué à la cicatriſation de celle-ci. J'ai fait entrevoir combien il pouvoit être préjudiciable à cet homme que ſon anus artificiel ſe fermât entierement.

Il n'auroit pas été plus convenable d'y intro-

Note de l'Editeur.

ment. Une fille âgée de 40 ans, ayant une Hernie crurale avec étranglement, un Chirurgien de Campagne prit la tumeur, qu'il trouva dans l'aine, pour un abcès, & l'ouvrit ; mais il n'en ſortit que de la matiere ſtercorale, & il reſta un anus artificiel. Quelques mois après, il s'échappa par cet anus une portion renverſée d'inteſtin de la longueur de ſept à huit pouces. Ce fut dans ce temps qu'on la tranſporta à l'Hôtel-Dieu. L'épuiſement dans lequel elle tomba ſucceſſivement, cauſé par la grande quantité de matiere chylacée qui ſortoit par ce boyau, la fit périr d'anéantiſſement.

duire une canule de plomb, par laquelle la matiere ſe ſeroit répandue dans une boîte de fer blanc ; moyen dont M. *Moſcati*, Chirurgien en chef du grand Hôpital de Milan, s'eſt ſervi dans le cas d'un anus de cette eſpece. En effet, quand même le nouvel anus du Grenadier auroit eu ſon ouverture d'un diametre aſſez grand pour qu'une canule y pût pénétrer, je me ſerois bien gardé de l'y placer, de peur non-ſeulement qu'elle n'eût gêné le cours de la matiere chylacée qui deſcend dans le canal inteſtinal au-deſſous de la fiſtule, mais encore qu'il ne s'en fût écoulé une trop grande quantité par ſon tuyau.

Canule de plomb, de M. *Moſcati*.

Les deux machines dont je viens de parler, & que j'étois fondé à rejetter, ſont indiquées, ſans être décrites, dans le *Mémoire de M. Louis, ſur la cure des Hernies avec gangrene*. Le même Auteur ajoute, que *Dionis* parle d'un Soldat Invalide, qui étoit dans le cas de recevoir dans une boîte de fer blanc les matieres qui ſortoient de ſon anus artificiel ; mais *Dionis* ne s'eſt point arrêté à donner la deſcription de cette boîte.

Cependant il falloit à mon Malade un Bandage garni d'un vaſe, propre à recevoir les matieres qu'il rendoit par l'aine ; & pour l'obtenir, je m'adreſſai à un Chirurgien de Paris, très-inſtruit en tout ce qui regarde les différentes Hernies, & fort habile dans la conſtruction des Bandages qui leur conviennent. Il me répondit qu'il n'avoit aucune connoiſſance de la machine que je deſirois ; qu'il avoit cherché là-deſſus des éclairciſſemens auprès

de pluſieurs Chirurgiens, & qu'aucun d'eux n'avoit pu lui en donner. Il me propoſoit de faire conſtruire une ceinture en cuir ſouple, large, appliquée dans le pli de l'aine, garnie dans tous ſes rebords, & creuſe dans le milieu, ou avec un cercle en cuiller; de placer dans cette cavité une éponge qui abſorberoit les matieres ſtercorales, & qui ſeroit bien maintenue par la ceinture avec une boucle & un ſous-cuiſſe. Cette réponſe me donna lieu d'écrire la Lettre ſuivante.

" Je ne croyois pas, Monſieur, que la machine „ que je vous ai demandée manquât à la Chirur- „ gie herniaire: il eſt de notre devoir de réparer „ ce défaut: la rareté du beſoin n'eſt pas un pré- „ texte pour le laiſſer ſubſiſter. Vous me propo- „ ſez une eſpece de bourſe de cuir garnie d'une „ éponge, & attachée à une ceinture. J'entrevois „ deux inconvéniens dans cette machine. Les ma- „ tieres fécales pourroient ſuinter à travers les „ pores de la bourſe, & entretenir dans les vê- „ temens une malpropreté dont j'ai deſſein de les „ préſerver. L'éponge, en retenant une portion „ de ces matieres vers la fiſtule, expoſeroit ſes „ bords à en être excoriés. Ne penſeriez-vous „ pas, Monſieur, qu'un petit vaiſſeau de métal „ rempliroit mieux nos vues? Voici mon idée là- „ deſſus: je vous prie de la rectifier.

Deſcription d'un Bandage pour l'anus artificiel.

„ Soit un vaiſſeau triangulaire A, B, C, Fig. I. „ Plan. II. dont la face antérieure A ſera convexe, „ chacune des deux latérales B, C, un peu conca- „ ve, le fond D arrondi, & le goulot E coudé de

„ devant en arriere, où il ſe terminera par une „ ouverture ovale F, qui aura un large rebord „ convexe G.

„ Je donnerois à ſon ventre environ quatre pou- „ ces de longueur, & deux pouces & demi, ou „ environ, de largeur ou de diametre, meſuré du „ milieu de la face convexe à l'angle de réunion „ des deux faces latérales. Le goulot ſeroit au „ moins de deux pouces de longueur, & ſon ou- „ verture, d'un pouce; celle-ci ſeroit placée ſur „ la même ligne que l'angle de réunion des faces „ concaves; ſon bord convexe ſeroit large de „ quatre ou cinq lignes par tout.

„ Un tel vaſe de fer blanc me paroîtroit propre „ à être appliqué ſur l'anus artificiel, & à rece- „ voir les matieres qu'il fournit. La convexité du „ rebord empêcheroit qu'il ne bleſsât les environs „ de la fiſtule qui répondroit à l'ouverture ovale; „ celle-ci auroit un peu d'étendue, afin qu'elle „ livrât paſſage aux groſſes matieres qui pourroient „ ſe préſenter. Les faces un peu concaves ſeroient „ tournées, l'une du côté du *ſcrotum*, & l'autre „ de celui de la cuiſſe droite. On pourroit net- „ toyer facilement ce vaſe; & le coude du gou- „ lot ſeroit un obſtacle à ce que les matieres fuſ- „ ſent repouſſées, par divers mouvemens, du „ fond vers l'orifice de la fiſtule. Il ne s'agit plus „ que d'aſſujettir cette piéce.

„ On en viendroit à bout avec une large cein- „ ture de cuir & une courroie. La ceinture H „ auroit une groſſe boucle, ou deux petites, qui

„ ſeroient placées vers une de ſes extrêmités „ (en L ,) & dans leſquelles on paſſeroit les cor- „ dons M , N , pendans à l'autre extrêmité I de la „ ceinture , quand on voudroit l'attacher autour „ du corps. On formeroit dans cette ceinture , „ & du côté des boucles, deux boutonnieres O , P ; „ elles ſerviroient à laiſſer paſſer les deux bouts „ Q , R de la courroie , dont le plein S embraſ- „ ſeroit le goulot au-deſſous de ſon ouverture „ ovale. L'uſage de cette courroie ſeroit , en liant „ ſes cordons , de retenir le vaſe contre la cein- „ ture , & en les déliant , de l'en ſéparer aiſé- „ ment pour la nettoyer.

„ Le vaſe ſeroit placé de maniere que le bord „ ſupérieur de la ceinture ſurpaſſeroit en hauteur „ le même bord du goulot , afin que cette ma- „ chine fût mieux aſſujettie contre le ventre. Je „ penſe qu'il pourroit être utile d'y ajouter un „ ſous-cuiſſe T , à deux chefs V , X , que l'on fe- „ roit paſſer à côté du vaſe , pour les croiſer ſur „ la ceinture vis-à-vis le goulot , & les y atta- „ cher avec des cordons Y , Z ; car ſi l'on fixoit „ le ſous-cuiſſe au bas du vaſe , au moindre mou- „ vement que feroit le Malade , il dérangeroit de „ l'anus artificiel l'ouverture du goulot , & oc- „ caſionneroit l'écoulement des matieres fétides „ au-dehors.

„ Voilà mes idées , Monſieur , ſur la conſtruc- „ tion du nouveau Bandage dont j'ai beſoin. J'a- „ joute une Figure mal deſſinée , qui , quoiqu'elle „ exprime imparfaitement mes intentions , ſer-

„ vira peut-être à vous les faire mieux ſaiſir, que „ ſi je ne la joignois pas à ma Lettre. J'abandonne „ ces idées à votre jugement ; je vous prie de les „ examiner, de les réformer à votre volonté, & „ de procurer à mon Malade, le plutôt qu'il vous „ ſera poſſible, une machine qui diminue le déſa- „ grément que lui cauſe un anus artificiel : je vous „ en aurai une obligation d'autant plus grande, „ qu'en vous contentant de vos déboursés, vous „ voudrez bien participer au cadeau que je ferai „ à cet homme, d'un bandage qui lui ſera ſi utile. »

La machine que je reçus quelque temps après, n'étoit pas exécutée entierement ſelon le modele que j'avois fourni ; la forme du vaſe étoit changée, & le goulot retranché. Le vaiſſeau qui me fut envoyé a une face plate, (a) (Fig. II. & III.) percée vers la pointe, qui eſt tournée en haut, d'une ouverture (b ,) dont le diametre eſt d'un pouce & demi, & qui eſt garni d'un rebord (cc) très-peu élevé ; une autre face convexe, (d) pleine, réunie à la premiere, depuis le fond du vaſe juſqu'à la moitié de l'ouverture, par le moyen d'une lame, (e) large d'un pouce, qui entoure ce vaſe ovalaire, & ſe termine, en ſe rétreciſſant vers le haut, par deux angles aigus, (c) de ſorte que la ſurface convexe forme elle-même la partie ſupérieure du rebord de l'ouverture, après s'être beaucoup incliné vers la ſurface plate.

Ce vaſe, de fer blanc battu, étoit couvert de peau de chamois ; & la ceinture, formée d'une mê-

me peau, étoit couſue avec la portion qui couvroit le plan incliné de la ſurface convexe du vaiſſeau ; le reſte de la machine étoit conforme à mon modèle.

Le Grenadier ne tarda point d'en faire uſage ; mais la ſurface plate du vaſe ne joignoit pas bien avec le haut de la cuiſſe ; il reſtoit à la partie inférieure de ſon ouverture un eſpace entre le vaiſſeau & l'anus artificiel ; une partie des matieres s'échappoit par ce vuide : il fallut garnir de couſſinets fort mols la face plate du vaſe, afin qu'ils ſe moulaſſent à la partie ſur laquelle ils étoient appliqués, & qu'ils rempliſſent l'intervalle qu'un corps trop ſolide y laiſſoit, ſur-tout dans les divers mouvemens que le Grenadier étoit obligé de faire en différentes circonſtances. Nonobſtant l'addition de ces couſſinets, il ſe répandoit quelquefois un peu de la matiere renfermée dans le vaſe, tant parce qu'il n'y avoit point de goulot pour rendre ſon écoulement plus difficile, que parce que les couſſinets s'applatiſſoient.

Un autre inconvénient de la machine, telle que je l'ai reçue, eſt que l'on ne peut pas aiſément ſéparer le vaſe de la ceinture pour le nettoyer, & qu'en voulant le vuider, il eſt très-difficile de ne rien répandre ſur la ceinture à laquelle il eſt fixé, ou au moins ſur la poche qui le renferme.

Les petits inconvéniens de ce Bandage ne ſont pas comparables aux avantages que le Grenadier lui a reconnus. Je n'ai fait remarquer les premiers, qu'afin de les prévenir dans l'occaſion, & cela ſeroit

roit très-facile. Il n'y auroit qu'à faire conſtruire le vaiſſeau, tel que je l'avois propoſé dans ma Lettre ; y joindre l'eſpece de poche dont étoit enveloppé celui qui m'a été envoyé, mais ne la point aſſujettir à demeure ſur le vaſe ; l'y lacer au contraire du côté de ſa face convexe, afin de le retirer de la poche, chaque fois qu'il ſeroit beſoin de le nettoyer ; enfin, garnir de couſſinets mols les faces triangulaires. Je ſuis perſuadé que cette machine, ainſi corrigée, rempliroit exactement toutes les vues que l'on peut avoir en pareil cas. Si le départ du Grenadier eût pu être différé, depuis le temps que je m'apperçus des défauts du Bandage qu'il portoit, juſqu'à celui qu'il auroit fallu employer pour en obtenir un autre, je me ſerois fait un plaiſir de le lui procurer tel que je viens de dire qu'il pourroit être perfectionné.

Je ne ſçaurois mieux terminer cet Eſſai, qu'en exprimant les vœux ſinceres que je forme pour que les ſujets que j'y ai traités, reçoivent le nouveau jour dont je reconnois qu'ils ont beſoin, par les Obſervations renfermées encore dans le Cabinet, & par les réflexions des Praticiens conſommés.

FIN.

EXPLICATION DES FIGURES DE LA SECONDE PLANCHE.

La Figure I. repréſente le Bandage pour l'anus artificiel, tel que je l'avois demandé.

Les Fig. II. & III. repréſentent le vaſe de fer blanc qui a été ſubſtitué à celui que l'on voit à la Fig. I. Le développement de ces Figures ſe trouve dans la deſcription que j'ai donnée de cette Machine.

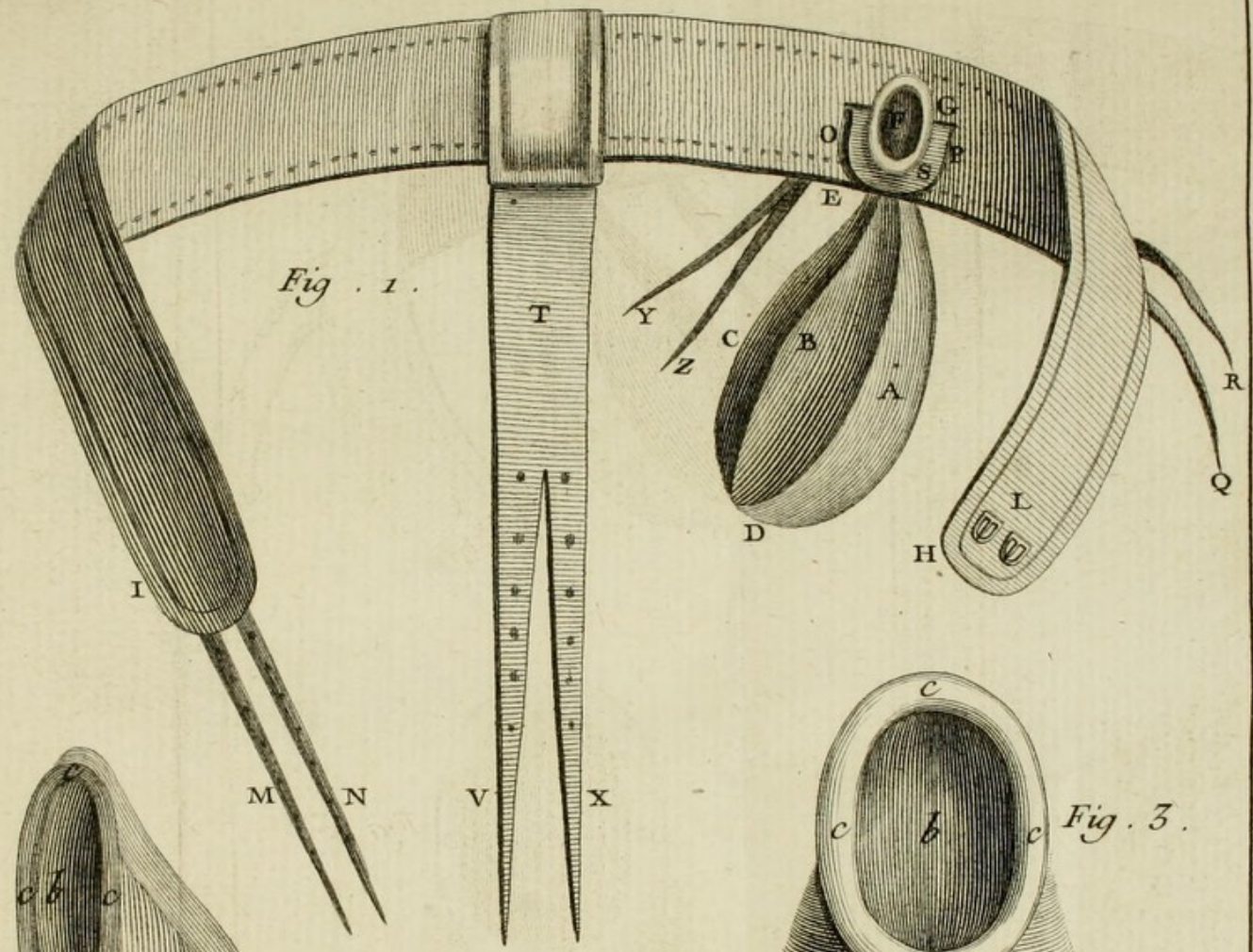


Fig . 1 .

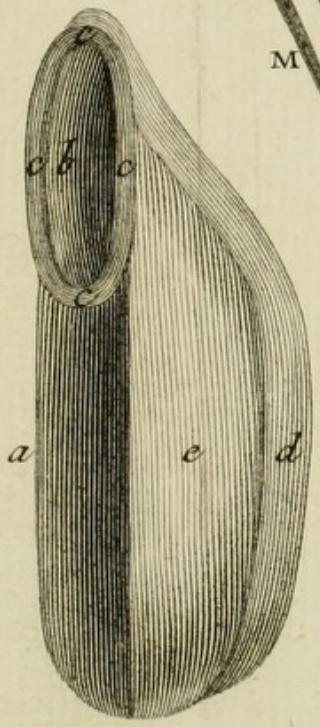


Fig . 2 .

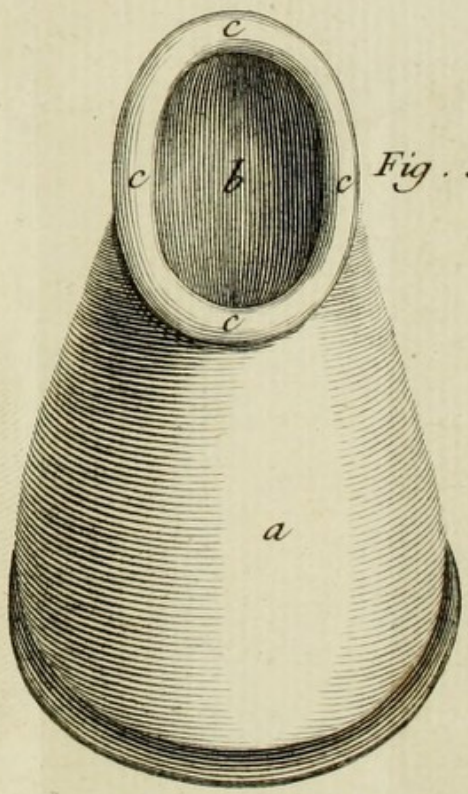


Fig . 3 .

Legrand Scul .

TABLE

DES PRINCIPAUX ARTICLES

Contenus dans cet Ouvrage.

Nouvelle Méthode d'opérer les Hernies, Page 1
Article I. *Principe général pour la curation des Hernies, & des vues principales qu'on doit avoir dans l'opération*, 6
Art. II. *Preuves tirées de l'expérience, ou Obſervations ſur des Hernies opérées par dilatation*, 15
Obs. I. *Sur une Hernie inguinale*, ibid.
Obs. II. *Sur une Hernie crurale*, 17
Obs. III. *Sur une Hernie de même eſpece*, ibid.
Obs. IV. *Sur une Hernie inguinale*, 19
Obs. V. *Sur une Hernie de même eſpece*, 20
Obs. VI. & VII. *Sur deux Hernies de même eſpece*, ibid.
Obs. VIII. *Sur une Hernie crurale gangrenée*, 21
Sur un anus fiſtuleux dans l'aine, 22
Sur un anus fiſtuleux à l'ombilic, 26
Sur un anus fiſtuleux dans l'aine, 27
Obs. IX. *Sur une Hernie crurale*, 28
Obs. X. *Sur une Hernie inguinale*, ibid.
Obs. XI. *Sur une Hernie de même eſpece*, 29
Obs. XII. *Sur une ſemblable Hernie*, ibid.
Obs. XIII. *Sur le même ſujet*, 31

OBS. XIV. *Sur une Hernie crurale*, ibid.
OBS. XV. *Sur une Hernie de même eſpece*, 33
OBS. XVI. *Sur une Hernie crurale, prête à ſe gangrener*, ibid.
OBS. XVII. *Sur une Hernie inguinale*, 35
OBS. XVIII. *Sur une Hernie crurale*, 36
OBS. XIX. *Sur une ſemblable Hernie*, 37
OBS. XX. *Sur une Hernie de même eſpece*, 38
OBS. XXI. *Sur le même ſujet*, 40
Extrait d'une Lettre de M. le Cat, *ſur la nouvelle Méthode*, 41
Lettre de M. le Cat, *ſur le même ſujet*, 43
OBS. XXII. *Sur une Hernie crurale*, 53
OBS. XXIII. *Sur une ſemblable Hernie*, 57
OBS. XXIV. *Sur une Hernie de même eſpece*, 61
Autres Obſervations ſur diverſes Hernies, ſur le temps de les opérer, & ſur un anus fiſtuleux, guéri ſpontanément, 67
Sur une Hernie opérée trop tard, 71
Sur l'inteſtin gangrené & percé, dans différentes Hernies, 73
Sur une Hernie crurale, priſe pour un volvulus, 74
Sur les panſemens, après l'opération de la Hernie, 83
Extrait d'une Lettre de M. Mertrud, *à ce ſujet*, 86
Extrait d'une autre Lettre de M. Mertrud, *ſur le même ſujet*, 90
ART. III. *Preuves tirées de l'autorité & de la théorie*, 98
§. I. *Accidens des plaies des parties aponévrotiques*, 99

§. II. *Raiſons de préférer la dilatation des parties aponévrotiques à leur inciſion*, 104
§. III. *Structure de l'anneau inguinal*, 109
§. IV. *Le Bandage ou* Brayer *eſt ſouvent néceſſaire après le débridement de l'iſſue d'une Hernie*, 114
§. V. *Il ne l'eſt pas après l'opération des Hernies par la dilatation*, 116
Extrait d'une Obſervation de M. Hoin, *ſur un inteſtin étranglé par un rétreciſſement du ſac herniaire*, 124
Obſervation de M. Theveneau, *ſur un étranglement d'un inteſtin produit par la même cauſe*, 126
§. VI. *Autre avantage de la dilatation*, 128
Obſervation ſur la douleur vive que le débridement occaſionne, 129
Obſervation de M. le Cat, *ſur le même ſujet*, 130
Obſ. de M. Perron, *ſur le méme ſujet*, 131
Obſervation ſur la ſenſibilité & l'indolence du ſac herniaire, 138
§. VII. *Structure de l'arcade crurale*, 141
§. VIII. *Maniere de vaincre la réſiſtance de l'anneau*, 143
Autres avantages du dilatatoire de l'iſſue herniaire, 145
§. IX. *Obſ. ſur une Hernie que, faute du dilatatoire, il fallut opérer par le débridement*, 146
§. X. *Sentiment de* Pierre Franco *& d'*Ambroiſe Paré, *ſur la dilatation & le débridement*, 155
§. XI. *Sentiment de* Juncker *ſur la dilatation de l'anneau*, 163
Réflexions ſur l'application de cette méthode à l'étran-

*glement de l'*Exomphale, *& à celui des Hernies ventrales*, 165
Obſ. ſur une Hernie ombilicale étranglée, ibid.
Obſ. ſur une plaie au bas-ventre, avec iſſue de parties & étranglement de l'inteſtin, 168
Obſ. de M. Hoin, *ſur un étranglement au-deſſus de l'anneau, débridé par M.* Maret, 171
Réflexions ſur l'application de notre Méthode, à l'opération qu'il faut faire aux Hernies habituelles pour les guérir radicalement, 174
Obſ. ſur une Hernie habituelle, ſans étranglement, opérée & guérie radicalement, 186
Deſcription du dilatatoire de l'iſſue des Hernies, & la maniere de s'en ſervir, 192
Deſcription du dilatatoire de M. le Cat, *pour l'iſſue herniaire*, 200
Rapport de MM. Maret *l'ainé &* Hoin, *fait à l'Académie de Dijon, ſur la nouvelle Méthode*, 201
Obſ. de M. Hoin *ſur une Exomphale opérée ſelon cette Méthode*, 223
Application de la même Méthode à l'étranglement de la Hernie par le trou ovalaire, par M. Maret; *à celui qui arrive aux Hernies par le bas-fond du baſſin, & à celles de l'eſtomac, par M.* Hoin, 224, 225 & 226
Extrait des Regiſtres de l'Académie de Dijon, ou approbation qu'elle donne à cette Méthode, 230
Rapport de MM. Leſchevin & David *à l'Académie de Rouen, ſur la même Méthode*, 231
Extrait des Regiſtres de l'Académie de Rouen, qui approuve cette Méthode, 233

ESSAI *ſur différentes Hernies, par M.* Hoin, 235
Hernies inteſtinales, ou Deſcentes par le bas-fond du baſſin des deux ſexes, 237
OBS. I. *de M.* Chardenon, *ſur une entérocele périnéale à un homme,* 244
OBS. II. *de M.* Garengeot, *ſur une Hernie inteſtinale dans le vagin,* 252
OBS. III. *de M.* Hoin, *ſur une entérocele vaginale à une fille,* 259
OBS. IV. *de M.* Gunz, *ſur une ancienne entérocele vaginale, accompagnée d'une tumeur carcinomateuſe dans le vagin,* 267
OBS. V. *de M.* Garmann, *ſur une entérocele vaginale connue trop tard,* 270
OBS. VI. *de M.* le Maire, *ſur une entérocele vaginale, priſe pour une ſimple chûte du vagin,* 276
OBS. VII. *de M.* Hacnel, *ſur une entérocele vaginale ancienne, & guérie en peu de temps,* 282
OBS. VIII. *de MM.* Levret & Louis, *ſur une entérocele vaginale, trouvée ſur le cadavre d'une folle,* 284
OBS. IX. *de M.* Hoin, *ſur une entérocele vaginale, qui eſt devenue par la ſuite entéro-cyſtocele,* 286
Obſ. de MM. Hoin & Leblanc, *ſur l'uſage du Forceps de M.* Levret, 301
OBS. X. *de M.* de Haen, *ſur une entérocele vaginale, compliquée de cyſtocele & de chûte du* rectum, 309
OBS. XI. *de M.* Levret, *ſur une entéro-épiplo-vaginale,* 321

OBS. XII. *de M.* Smellie, *ſur une entérocele vaginale ſituée près de l'anus*, 328
OBS. XIII. *du même, ſur une entérocele vaginale étranglée pendant la groſſeſſe*, 331
Obſ. de M. Hartmann, *ſur une cyſtocele périnéale*, 336
OBS. XIV. *de M.* Stubbs, *ſur une entérocele vaginale d'un volume conſidérable*, 338
Précis des différens déplacemens de parties par le bas-fond du baſſin, 339
Deſcription anatomique du baſſin, 340
Hernies par le renverſement d'un viſcere, 342
Déplacement de la veſſie, 343
Obſ. de M. Hoin, *ſur le renverſement de la membrane interne du col de la veſſie à une fille*, ibid.
Déplacement de l'uretre, 345
Déplacement de la matrice, 346
Déplacement du vagin, 347
Déplacement du rectum, 348
Déplacement d'autres inteſtins par le bas-fond du baſſin, 349
Entérocele périnéale, 350
Epiplocele périnéale, 353
Entérocele vaginale, 355
Entéro-épiplocele-vaginale, 365
Epiplocele vaginale, ibid.
Entéro-cyſtocele vaginale, ibid.
Cyſtocele vaginale, 366
OBS. XV. *de M.* Chauſſier, *ſur une cyſtocele vaginale*, 368

Entérocele hyſtérique, 384
Obſ. de M. Puzos, *ſur ce ſujet*, 385
Précis d'une Obſervation de M. Hoin *ſur une matrice déchirée*, 387
Précis d'une Obſervation de M. Rung, *ſur une rupture de matrice*, 388
Hernies de l'eſtomac, 389
OBS. I. *par M.* Hoin, 390
OBS. II. *par M.* Jaladon, 397
OBS. III. *par le même*, 398
OBS. IV. *par le même*, 400
OBS. V. *par M.* de Garengeot, 403
OBS. VI. *par le même*, 404
OBS. VII. *par* Fabrice de Hilden, 405
OBS. VIII. *par M.* Reneaume, ibid.
Réfutation des objections de M. Gunz *contre les Obſervations de M.* de Garengeot, 406
OBS. IX. *par M.* Gunz, 407
OBL. X. *par M.* Poinſotte, 410
OBS. XI. *par M.* Mery, 411
OBS. XII. *par* Blegny, 412
Obſ. par M. Kirſchbaum, 416
Obſ. par M. Leblanc, ibid.
OBS. XIII. *par M.* le Maire, 425
OBS. XIV. *par M.* Arnaud, 426
Obſervation ſur une Hernie avec gangrene, & la deſcription d'un Bandage pour l'anus artificiel, 431
Obſ. de M. de Cluny, *ſur une ſéparation d'une portion d'inteſtin gangrenée*, 438
Obſ. de M. de Labarre, *ſur le même ſujet*, ibid.

Obſ. de M. Puy, *ſur un inteſtin renverſé & ſorti par un anus artificiel*, 444
Obſ. du même, ſur un renverſement de pluſieurs inteſtins par un anus, ibid.
Obſ. de M. Leblanc, *ſur le même ſujet*, 445
Obſ. de M. Mery, *ſur un renverſement de l'*ileum *par un anus artificiel*, ibid.
Obſ. de M. Hoin, *ſur le même ſujet*, 448
Obſ. de M. le Cat, *ſur un double renverſement d'inteſtin par un anus artificiel*, 449
Diverſes Obſervations de M. le Cat, *ſur des Hernies avec gangrene*, 453
Obſ. de M. Leblanc, *ſur le dépériſſement cauſé par un anus artificiel*, 457
Bandages pour l'anus artificiel, 458
Deſcription du Bandage de M. Hoin, 460
Approbation de la Faculté de Médecine de Paris, 475
Approbation du Cenſeur Royal, 477

Fin de la Table.

APPROBATION

De la Faculté de Médecine de Paris.

Rapport des Commiſſaires nommés par la Faculté.

NOUS Commiſſaires nommés par la Faculté de Médecine de Paris, pour lui rendre compte d'un Livre écrit par M. LEBLANC, Chirurgien d'Orléans, &c. & qui a pour titre : *Nouvelle Méthode d'opérer les Hernies*. Lecture priſe & examen fait de l'Ouvrage, avons penſé que ce Livre méritoit l'Approbation de la Faculté, & l'Auteur, les éloges qui ſont dûs à tous ceux qui procurent quelque nouveau moyen de ſoulager les infirmités de leurs ſemblables. On s'eſt plaint, dans tous les temps, de la cruauté de la Chirurgie : celle des Grecs, dans les mains d'*Archagatus*, fit autrefois ſur l'eſprit des Romains une impreſſion ſi vive & ſi effrayante, que ce Peuple ſi ſage & ſi courageux d'ailleurs, ne balança point de proſcrire un Art qui lui paroiſſoit ſi barbare, & de chaſſer de Rome celui qui le pratiquoit. Quoiqu'en ſe perfectionnant, la Chirurgie moderne ait beaucoup perdu de l'ancienne cruauté qu'on lui reprochoit, il lui en reſte peut-être encore plus qu'elle n'en devroit avoir : on coupe encore des parties qu'on pourroit laiſſer dans leur intégrité ; nos fibres ſont conſtituées de façon

qu'elles peuvent prêter & s'étendre : l'art conſiſte à ménager l'extenſion qu'on leur fait ſupporter, & à ne point les forcer. Un fameux Médecin & Chirurgien de Rouen (*) a ſaiſi ce principe, & l'a développé d'une maniere lumineuſe, en l'appliquant à l'une des plus dangereuſes Opérations de la Chirurgie, (**) qu'il pratique avec le ſuccès le plus diſtingué. M. LEBLANC marchant ſur les pas de ce Praticien célebre, a fait uſage du même principe ; il l'a appliqué à l'Opération de la Hernie étranglée, & il nous a ſemblé que l'application en étoit heureuſe. On inciſoit, on fendoit toujours avec l'inſtrument tranchant le bord de l'ouverture qui faiſoit l'étranglement : cela ne ſe pratiquoit pas toujours ſans danger. M. LEBLANC ſoutient que dans le plus grand nombre des cas que la pratique préſente, il ſuffit pour procurer la réduction des parties déplacées, de dilater l'ouverture ſans entamer ſon bord. Afin de parvenir à ce but, il a imaginé un Inſtrument ſimple, d'un uſage facile & fort ingénieux. Si donc on ſuit la méthode de notre Auteur, dans les cas qu'il détermine, on épargnera aux malades des inciſions non-ſeulement inutiles, mais dangereuſes, ne fût-ce que par la grandeur de l'ouverture qu'elles laiſſent après la guériſon, & par laquelle les parties contenues dans l'*abdomen* ont toujours une diſpoſition prochaine à s'échapper. On ne peut donc

(*) M. Le Cat.

(**) La Taille.

s'empêcher de reconnoître le mérite de l'invention de M. LEBLANC, & de convenir qu'elle ajoute à la perfection de la Chirurgie, & par conſéquent qu'elle eſt digne d'être approuvée par une Compagnie qui n'eut jamais en vue que le bien & l'avantage de l'humanité, & qui tant de fois a eu le bonheur d'y contribuer de la maniere la plus efficace. A Paris ce 8 Août 1767.

Signés { ANT. PETIT, Docteur-Régent de la Faculté de Médecine, de l'Académie Royale des Sciences, &c.
BERTRAND, ancien Profeſſeur des Ecoles & de Chirurgie, &c.
LEPREUX.

Décret de la Faculté.

La Faculté, qui a entendu la lecture du Rapport ci-deſſus, a donné ſon Approbation à l'Ouvrage, & à la nouvelle Méthode de M. LEBLANC. A Paris ce 8 Août 1767.

Signé P. BERCHER, Doyen.

APPROBATION du Cenſeur Royal.

J'AI lu par ordre de Monſeigneur le Vice-Chancelier un Manuſcrit ayant pour titre : *Nouvelle Méthode d'opérer les Hernies, par M. LEBLANC, Chirurgien d'Orléans, &c.* Cet Ouvrage manquoit à la Chirurgie moderne, illuſtrée déja par pluſieurs Opérations également utiles & nouvelles: celui de M. *HOIN*, Chirurgien de Dijon, &c. *ſur différentes Hernies rares & peu connues*, qui y eſt joint, ne le dépare point, & je les juge également dignes de l'impreſſion. A Paris, ce 19 Juin 1767.

Signé MORAND, Cenſeur Royal.

PRIVILÉGE DU ROI.

LOUIS, PAR LA GRACE DE DIEU, ROI DE FRANCE ET DE NAVARRE : A nos amés & féaux Conſeillers, les Gens tenans nos Cours de Parlement, Maîtres des Requêtes ordinaires de notre Hôtel, Grand Conſeil, Prévôt de Paris, Baillifs, Sénéchaux, leurs Lieutenans Civils, & autres nos Juſticiers qu'il appartiendra, SALUT : Notre amé le ſieur LEBLANC, *Profeſſeur Royal de Chirurgie, d'Orléans*, Nous a fait expoſer qu'il deſireroit faire imprimer & donner au Public une *Nouvelle Méthode d'opérer les Hernies*, s'il Nous plaiſoit lui accorder nos Lettres de Privilége pour ce néceſſaires. A CES CAUSES, voulant favorablement traiter l'Expoſant, Nous lui avons permis & permettons pat ces Préſentes, de faire imprimer ledit Ouvrage autant de fois que bon lui ſemblera, & de le vendre, faire vendre & débiter par tout notre Royaume pendant le temps de ſix années conſécutives, à compter du jour de la date des Préſentes. Faiſons défenſes à tous Imprimeurs, Libraires, & autres perſonnes, de quelque qualité & condition qu'elles ſoient, d'en introduire d'impreſſion étrangere dans aucun lieu de notre obéiſſance : comme auſſi d'imprimer, ou faire imprimer, vendre, faire vendre, débiter, ni contrefaire ledit Ouvrage, ni d'en faire aucun extrait ſous quelque prétexte que ce puiſſe être, ſans la permiſſion expreſſe & par écrit dudit Expoſant, ou de ceux qui auront droit de lui, à peine de confiſcation des Exemplaires contrefaits, de trois mille livres d'amende contre chacun des contrevenans, dont un tiers à Nous, un tiers à l'Hôtel-Dieu de Paris, & l'autre tiers audit Expoſant, ou à celui qui aura droit de lui, & de tous dépens, dommages & intérêts ; à la charge que ces Préſentes ſeront enregiſtrées tout au long ſur le regiſtre de la Communauté des Imprimeurs & Libraires de Paris, dans trois mois de la date d'icelles ; que l'impreſſion dudit Ouvrage ſera faite dans notre Royaume & non ailleurs, en beau papier & beaux caracteres, conformément aux Réglemens de la Librairie, & notamment à celui du dix Avril mil ſept cent vingt-cinq, à peine de déchéance du préſent Privilége ; qu'avant de l'expoſer en vente, le manuſcrit qui aura ſervi de copie à l'impreſſion dudit Ouvrage, ſera remis dans le même état où l'approbation y aura été donnée, ès mains de notre très-cher & féal Chevalier, Chancelier

de France, le ſieur DE LAMOIGNON, & qu'il en ſera enſuite remis deux Exemplaires dans notre Bibliothéque publique, un dans notre Château du Louvre, un dans celle de notredit ſieur DE LAMOIGNON, & un dans celle de notre très-cher & féal Chevalier, Vice-Chancelier & Garde des Sceaux de France, le ſieur DE MAUPEOU : le tout à peine de nullité des préſentes : du contenu deſquelles vous mandons & enjoignons de faire jouir ledit Expoſant & ſes ayans cauſes, pleinement & paiſiblement, ſans ſouffrir qu'il leur ſoit fait aucun trouble ou empêchement. Voulons que la copie des Préſentes, qui ſera imprimée tout au long, au commencement ou à la fin dudit Ouvrage, ſoit tenue pour duement ſignifiée, & qu'aux copies collationnées par l'un de nos amés & féaux Conſeillers-Secrétaires, foi ſoit ajoutée comme à l'original. Commandons au premier notre Huiſſier ou Sergent ſur ce requis, de faire pour l'exécution d'icelles, tous actes requis & néceſſaires, ſans demander autre permiſſion, & nonobſtant clameur de Haro, Charte Normande & Lettres à ce contraires ; Car tel eſt notre plaiſir. DONNÉ à Paris le trente-uniéme jour du mois d'Août, l'an de grace mil ſept cent ſoixante-ſept, & de notre regne le cinquante-deuxiéme. Par le Roi en ſon Conſeil. LE BEGUE.

Regiſtré ſur le Regiſtre XVII de la Chambre Royale & Syndicale des Libraires & Imprimeurs de Paris, N° 1025, *fol.* 283, *conformément au Réglement de* 1723, *qui fait défenſes, Art. XLI, à toutes perſonnes de quelque qualité & condition qu'elles ſoient, autres que les Libraires & Imprimeurs, de vendre, débiter, faire afficher aucuns Livres, pour le vendre en leurs noms, ſoit qu'ils s'en diſent les Auteurs ou autrement, & à la charge de fournir à la ſuſdite Chambre neuf Exemplaires preſcrits par l'Article CVIII du même Réglement. A Paris, ce* 15 *Septembre* 1767.

GANEAU, *Syndic.*

TABLE

DES PRINCIPAUX ARTICLES

CONTENUS DANS CETTE SECONDE PARTIE.

DISCOURS *sur l'utilité de l'établiſſement des Ecoles de Chirurgie*, page iij

JUGEMENT *de quelques Journaliſtes ſur notre nouvelle Méthode d'opérer les hernies*, xxxv

RÉFUTATION *de quelques Réflexions ſur l'opération de la hernie, inſérées dans le quatrieme volume des Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie*, lxvij

LETTRE *de l'Auteur ſur l'opération de la hernie extraite du Journal de Médecine, Juin 1769*, lxxix

NOUVELLE MÉTHODE *d'opérer les hernies*, 1

ARTICLE I. *Principe général pour la curation des hernies, & des vues principales qu'on doit avoir dans l'opération*, 6

ART II. *Preuves tirées de l'expérience, ou Obſervations ſur des hernies opérées par dilatation*, 15

OBS. I. *Sur une hernie inguinale*, ibid.

OBS. II. *Sur une hernie crurale*, 17

OBS. III. *Sur une hernie de même eſpèce*, ibid.

OBS. IV. *Sur une hernie inguinale*, 19

OBS. V. *Sur une hernie de même eſpèce*, 20

OBS. VI. & VII. *Sur deux hernies de même eſpece*, ibid.

OBS. VIII. *Sur une hernie crurale gangrenée*, 21

Sur un anus fiſtuleux dans l'aine, 22
Sur un anus fiſtuleux à l'ombilic, 26
Sur un anus fiſtuleux dans l'aine, 27
OBS. IX. *Sur une hernie crurale*, 28
OBS. X. *Sur une hernie inguinale*, ibid.
OBS. XI. *Sur une hernie de même eſpece*, 29
OBS. XII. *Sur une ſemblable hernie*, ibid.
OBS. XIII. *Sur le même ſujet*, 31
OBS. XIV. *Sur une hernie crurale*, ibid.
OBS. XV. *Sur une hernie de même eſpece*, 33
OBS. XVI. *Sur une hernie crurale, prête à ſe gangrener*, ibid.
OBS. XVII. *Sur une hernie inguinale*, 35
OBS. XVIII. *Sur une hernie crurale*, 36
OBS. XIX. *Sur une ſemblable hernie* 37
OBS. XX. *Sur une hernie de même eſpece*, 38
OBS. XXI. *Sur le même ſujet*, 40
Extrait d'une Lettre de M. Lecat *ſur la nouvelle Méthode*, 41
Lettre de M. Lecat *ſur le même ſujet*, 43
OBS. XXII. *Sur une hernie crurale*, 53
OBS. XXIII. *Sur une ſemblable hernie*, 57
OBS. XXIV. *Sur une hernie de même eſpèce*, 61
Autres Obſervations ſur diverſes hernies, ſur le temps de les opérer, & ſur un anus fiſtuleux guéri ſpontanément, 67
Sur une hernie opérée trop tard, 71
Sur l'inteſtin gangrené & percé dans différentes hernies, 73
Sur une hernie crurale, priſe pour un volvulus, 74
Sur les Panſemens, après l'opération de la hernie, 83

Extrait d'une Lettre de M. Mertrud *à ce ſujet*, 86
Extrait d'une autre Lettre de M. Mertrud, *ſur le même ſujet*, 90
ART. III. *Preuves tirées de l'autorité & de la théorie*, 98
§. I. *Accidens des plaies des parties aponévrotiques*, 99
§. II. *Raiſons de préférer la dilatation des parties aponévrotiques à leur inciſion*, 104
§. III. *Structure de l'anneau inguinal*, 109
§. IV. *Le bandage ou* brayer *eſt ſouvent néceſſaire après le débridement de l'iſſue d'une hernie*, 114
§. V. *Il ne l'eſt pas après l'opération des hernies par la dilatation*, 116
Extrait d'une Obſervation de M. Hoin, *ſur un inteſtin étranglé par un retréciſſement du ſac herniaire*, 124
Obſervation de M. Theveneau, *ſur un étranglement d'un inteſtin, produit par la même cauſe*, 126
§. VI. *Autre avantage de la dilatation*, 128
Obſervation ſur la douleur vive que le débridement occaſionne, 129
Obſervation de M. Lecat *ſur le même ſujet*, 130
Obſervation de M. Perron *ſur le même ſujet*, 131
Obſervation ſur la ſenſibilité & l'indolence du ſac herniaire 138
§. VII. *Structure de l'arcade crurale*, 141
§. VIII. *Maniere de vaincre la réſiſtance de l'anneau*, 143
Autres avantages du dilatatoire de l'iſſue herniaire, 145
§. IX. *Obſ. ſur une hernie que, faute du dilatatoire, il fallut opérer par le débridement*, 146
§. X. *Sentiment de* Pierre Franco *&* d'Ambroiſe Paré *ſur la dilatation & le débridement*, 155

§. XI. *Sentiment de* Juncker *ſur la dilatation de l'anneau*, 163

*Réflexions ſur l'application de cette méthode à l'étranglement de l'*exomphale, *& à celui des hernies ventrales*, 165

Obſ. ſur une hernie ombilicale étranglée, ibid.

Obſ. ſur une plaie au bas ventre, avec iſſue de parties & étranglement de l'inteſtin, 168

Obſ. de M. Hoin *ſur un étranglement au-deſſus de l'anneau, débridé par M.* Maret, 171

Réflexions ſur l'application de notre Méthode à l'opération qu'il faut faire aux hernies habituelles pour les guérir radicalement, 174

Obſ. ſur une hernie habituelle, ſans étranglement, opérée & guérie radicalement, 186

Deſcription du dilatatoire de l'iſſue des hernies, & la manière de s'en ſervir, 192

Deſcription du dilatatoire de M. Lecat *pour l'iſſue herniaire*, 200

RAPPORT *de MM.* Maret *l'aîné &* Hoin, *fait à l'Académie de Dijon, ſur la nouvelle méthode*, 201

Obſ. de M. Hoin *ſur une exomphale opérée ſelon cette Méthode*, 223

Application de la même Méthode à l'étranglement de la hernie par le trou ovalaire, par M. Maret; *à celui qui arrive aux hernies par le bas-fond du baſſin, & à celles de l'eſtomac, par M.* Hoin, 224, 225 & 226.

EXTRAIT *des Regiſtres de l'Académie de Dijon, ou Approbation qu'elle donne à cette méthode*, 230

Rapport de MM. Leſchevin & David *à l'Académie de Rouen, ſur la même Méthode,* 231

Extrait des Regiſtres de l'Académie de Rouen, qui approuve cette Méthode, 233

Essai ſur différentes hernies, par M. Hoin, 235

Hernies inteſtinales ou Deſcentes par le bas-fond du baſſin des deux ſexes, 237

Obs. I. *de M.* Chardenon, *ſur une entérocele périnéale à un homme,* 244

Obs. II. *de M.* Garengeot, *ſur une hernie inteſtinale dans le vagin,* 252

Obs. III. *de M.* Hoin, *ſur une entérocele vaginale à une fille,* 259

Obs. IV. *de M.* Gunz, *ſur une ancienne entérocele vaginale, accompagnée d'une tumeur carcinomateuſe dans le vagin,* 267

Obs. V. *de M.* Garmann, *ſur une entérocele vaginale connue trop tard,* 270

Obs. VI. *de M.* le Maire, *ſur une entérocele vaginale, priſe pour une ſimple chûte du vagin,* 276

Obs. VII. *de M.* Hacnel, *ſur une entérocele vaginale ancienne, & guérie en peu de temps,* 282

Obs. VIII. *de MM.* Levret & Louis, *ſur une entérocele vaginale trouvée ſur le cadavre d'une folle,* 284

Obs. IX. *de M.* Hoin, *ſur une entérocele vaginale qui eſt devenue par la ſuite entero-cyſtocele,* 286

Obſ. de MM. Hoin & le Blanc, *ſur l'uſage du forceps de M.*. Levret, 301

Obs. X. *de M.* de Haen, *ſur une Entérocele vaginale, compliquée de cyſtocele & de chûte du* rectum, 309

Obs. XI. *de M.* Levret *ſur une entéro-épiplo-vaginale,* 321

Obs. XII. *de M.* Smelie, *sur une entérocele vaginale située près de l'anus*, 328
Obs. XIII. *du même, sur une entérocele vaginale étranglée pendant la grossesse*, 331
Obs. de M. Hartmann, *sur une cystocele périnéale*, 336
Obs. XIV. *de M.* Stubbs, *sur une entérocele vaginale d'un volume considérable*, 338
Précis des différens déplacemens de parties par le bas-fond du bassin, 339
Description anatomique du bassin, 340
Hernies par le renversement d'un viscere, 342
Déplacement de la vessie, 343
Obs. de M. Hoin, *sur le renversement de la membrane interne du col de la vessie à une fille*, ibid.
Déplacement de l'urèthre, 345
Déplacement de la matrice, 346
Déplacement du vagin, 347
Déplacement du rectum, 348
Déplacement d'autres intestins par le bas-fond du bassin, 349
Entérocele périnéale, 350
Epiplocele périnéale, 353
Enterocele vaginale, 355
Entéro-épiplocele vaginale, 365
Epiplocele vaginale, ibid.
Entéro-cystocele vaginale, ibid.
Cystocele vaginale, 366
Obs. XV. *de M.* Chaussier, *sur une cystocele vaginale*, 368
Entérocele hystérique, 384
Obs. de M. Puzos *sur ce sujet*, 385

Précis d'une Observation de M. Hoin *sur une matrice déchirée*, 387
Précis d'une Observation de M. Rung, *sur une rupture de matrice*, 388
Hernies de l'estomac, 389
OBS. I. *par M.* Hoin, 390
OBS. II. *par M.* Jaladon, 397
OBE. III. *par le même*, 398
OBS. IV. *par le même*, 400
OBS. V. *par M.* de Garengeot, 403
OBS. VI. *par le même*, 404
OBS. VII. *par* Fabrice de Hilden, 405
OBS. VIII. *par M.* Reneaume, ibid.
Réfutation des Objections de M. Gunz *contre les Observations de M.* de Garengeot, 406
OBS. IX. *par M.* Gunz, 407
OBS. X. *par M.* Poinsotte, 410
OBS. XI. *par M.* Mery, 411
OBS. XII. *par M.* Blegny, 412
Obs. par M. Kirschbaum, 416
Obs. par M. le Blanc, ibid.
OBS. XIII. *par M.* le Maire, 425
OBS. XIV. *par M.* Arnaud, 426
Observation sur une hernie avec gangrene, & la Description d'un bandage pour l'anus artificiel, 431
Obs. de M. de Cluny, *sur une séparation d'une portion d'intestin gangrenée*, 438
Obs. de M. de Labarre, *sur le même sujet*, ibid.
Obs. de M. Puy, *sur un intestin renversé & sorti par un anus artificiel*, 444

Obſ. du même ſur un renverſement de pluſieurs inteſtins par un anus, ibid.
Obſ. de M. Leblanc *ſur le même ſujet*, 445
Obſ. de M. Mery, *ſur un renverſement de l'*ileum *par un anus artificiel*, ibid.
Obſ. de M. Hoin *ſur le même ſujet*, 448
Obſ. de M. Lecat, *ſur un double renverſement d'inteſtin par un anus artificiel*, 449
Diverſes Obſervations de M. Lecat, *ſur des hernies avec gangrene*, 453
Obſ. de M. le Blanc, *ſur le dépériſſement cauſé par un anus artificiel*, 457
Bandages pour l'anus artificiel, 458
Deſcription du bandage de M. Hoin, 460
Approbation de la Faculté de Médecine de Paris, 475
Approbation du Cenſeur Royal, 477

Fin de la Table.



