

Nouvelle méthode d'opérer les hernies / par M. Leblanc ... A laquelle on a joint un Essai sur des hernies rares et peu connues, de M. Hoin ... avec des figures en taille douce.

Contributors

Leblanc, Louis, approximately 1725-1780.

Hoin, Jean Jacques Louis, 1722-1772. Essai sur différentes hernies.

Publication/Creation

Paris : Guillyn, 1768.

Persistent URL

<https://wellcomecollection.org/works/a8cq3drm>

License and attribution

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>







C. V. B.

32579/8



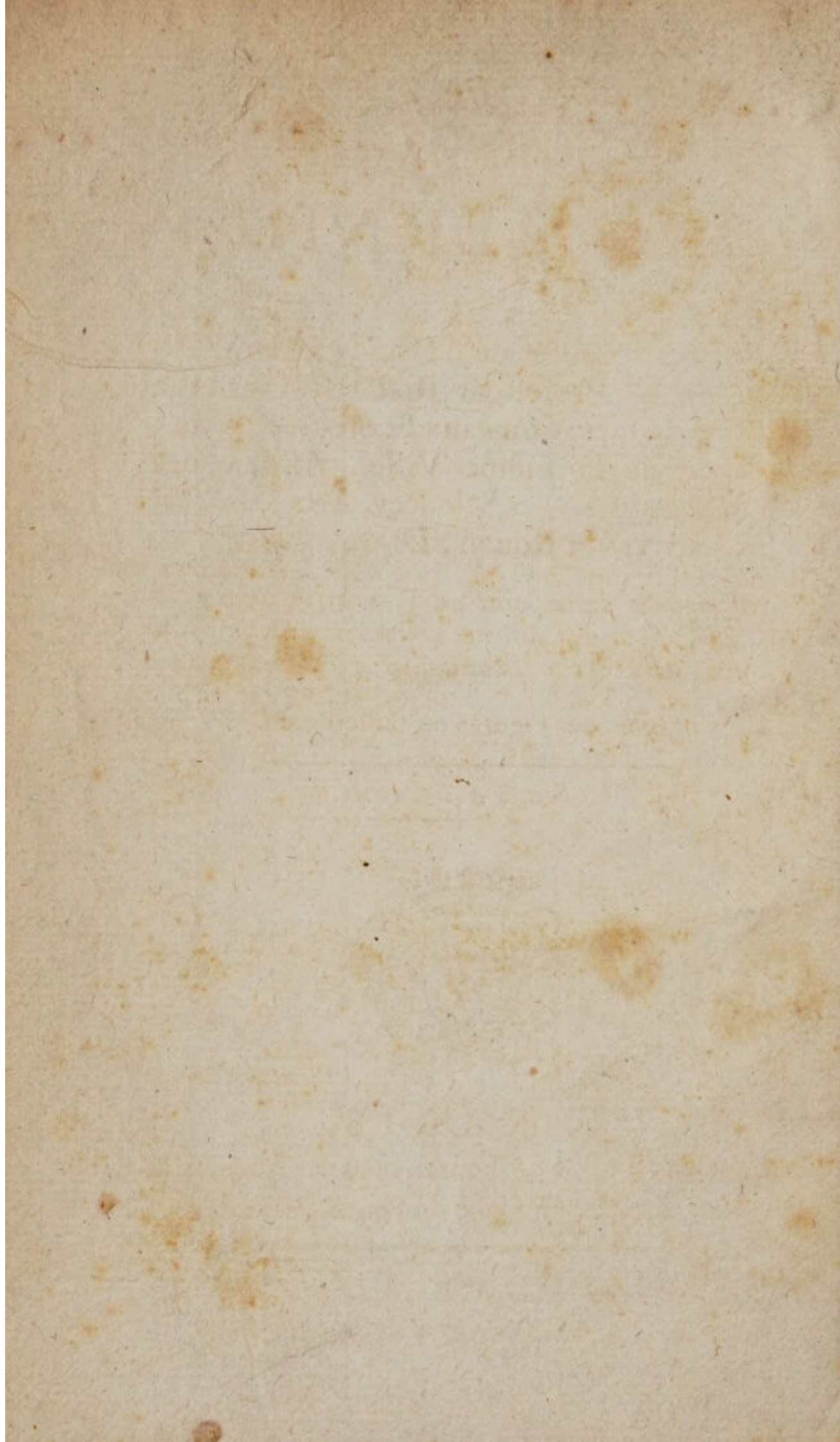
H. x x x

18/2

53.13.8

23856

list
Davis 09



NOUVELLE MÉTHODE D'OPÉRER LES HERNIES,

PAR M. LEBLANC, Chirurgien-
Lithotomiste de l'Hôtel-Dieu d'Or-
léans, Professeur Royal d'Anatomie
& d'Opérations aux Ecoles de Chirur-
gie de la même Ville, Associé des
Académies des Sciences, Arts & Belles-
Lettres de Rouen, Dijon, &c.

*A laquelle on a joint un ESSAI SUR DES
HERNIES RARES ET PEU CONNUES,
de M. HOIN, Chirurgien à Dijon, &c.*

Avec des Figures en taille douce.

Prix, 6 liv. relié.



A PARIS,
Chez GUILLYN, Libraire, quai des Augustins,
au Lis d'or, du côté du Pont S. Michel.

M. D. CCLXVIII.

Avec Approbation, & Privilège du Roi.





A
SON ALTESSE SÉRÉNISSIME
M O N S E I G N E U R
LE DUC D'ORLÉANS,
P R E M I E R P R I N C E D U S A N G.

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 chérissiez davantage. Chargé d'en-
a ij

Jeigner la plus importante partie de la Chirurgie , je me suis particulièrement 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 singulière dont vous l'honorez.

Je suis avec le plus profond respect ;

*M*ONSEIGNEUR ,
DE VOTRE ALTESSE SÉRÉNISSIME ;

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

Unable to display this page

vj *AVERTISSEMENT.*

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'aîne & au périnée. Dans le sexe , on l'a sentie faire bosse dans la gaine 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 , *Hystérobubonocèle*.

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 huitième partie des hommes qui en sont attaqués.

AVERTISSEMENT. vij

& 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 célèbre *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 Pièces concernant l'opération de la Taille* , imprimé en 1749.

viiij *AVERTISSEMENT.*

& ne vouloit faire , qu'à l'*extrémité* ; 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-

AVERTISSEMENT. ix

fait qu'imparfaitement , puisqu'elle facilite la récidence 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 manière 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.

Unable to display this page

Unable to display this page

xij *AVERTISSEMENT.*

1750, nous avons tenté cette manœuvre salutaire, pour agrandir l'issue des Hernies, & elle nous a réussi. Les premières 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 artiftement 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'an*us artificiel. Cet *Ouvrage* nous a pa-

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 viscères 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

A

2 NOUVELLE MÉTHODE

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

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.

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 faissent 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-

ratives 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 matière d'une ſi grande importance , des effais 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 au-
cun 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 paſſage de 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.

Unable to display this page

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 troisième 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.

Principe, dont on ne doit point s'écarter.

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.

Dans une Hernie qui sort & rentre librement , l'application d'un bandage empêche les parties de fortir 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 espèces 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 atta-
chés au dé-
bridement, &
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 boutoné. 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 affurer , 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 récurrence 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 diamètre 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 , rétréciroient son passage

Unable to display this page

fortie 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 pièce 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 manière 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 rétrécissement. 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 manière

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 diamètre 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 Bubonocèle 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.

I^{ere}. OBSERVATION.

AU mois de Mai 1750 je tentai, pour la première 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 degré 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 degrés, & 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 manière 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 première 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

Unable to display this page

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 abcès. A l'ouverture de cet abcès ,
 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 légère 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 fans porter de Bandage , & la Hernie n'a plus reparu.

V. OBSERVATION.

UNE Payfanne , âgée de trente ans , attaquée d'une Hernie avec étranglement , a été opérée par M. *Theveneau* , par la fimple dilatation qu'il nous avoit vu pratiquer avec fuccès , & la malade continue , depuis fa guérifon , fes travaux , fans que la Hernie ait reparu.

VI. & VII. OBSERVATION.

J'AI fait , en présence de plufieurs de mes Confreres , deux autres opérations par la fimple dilatation , en introduifant , dans l'iffue Herniaire , fucceffivement & par degrés , deux doigts , un feul ne paroiffant pas fuffire. Les malades ont été guéris promptement , fans aucun reffentiment , ni apparence de Hernie. Quoique plufieurs 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 première 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-

fenetre , & embrassa dans cette anse le canal de l'intestin, vis-à-vis l'endroit où il étoit percé, & laissa pendre au dehors les deux extrémités 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 cicatrifié de la maniere suivante.

Anus fistuleux dans l'aîne.

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 folides par l'anús naturel ; d'où je jugeai qu'il en couloit encore dans la continuité inférieure de l'intestín, & 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 légèrement astringente; de lui faire un pansément, 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'intestín, & 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 fortit 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 récidence de cette Hernie.

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

Unable to display this page

» 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 Obser-
 vations sur l'anus artificiel dans l'aine. Dans la premiere , les matieres sterco-
 rales 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 , de-
 puis sa guérison , ressenti de coliques ,
 que lorsqu'elle étoit constipée. Dans
 la seconde , les matieres ont passé pen-
 dant 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 natu-
 rel. Il observe que dans les premiers
 temps , la Dame qui fait le sujet de cette
 Observation , avoit quelques coliques

Anus fistu-
 leux dans l'ai-
 ne.

Unable to display this page

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 cessèrent, & 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 gorgere dilatatoire (a) que nous avons approprié à cette opération. Les accidens cessèrent, & la plaie étoit cicatrisée le vingt-cinquième 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-

Unable to display this page

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 cessèrent 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 troisième 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 sèche. 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'aîne, 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 Ménusier, 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 Larouffe, âgée de quarante ans; la plaie fut cicatrisée le dixième jour. Elle étoit obligée de porter un Bandage pour la maintenir. Depuis l'opération, elle ne s'en fert plus, & il y a toute apparence qu'elle n'en aura jamais besoin.

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

» Je n'entrerais, 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

Unable to display this page

» 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 paroîs-
 » 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 cicatri-
 ce ; 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 cessèrent; la plaie a été cicatrisée le quinzième 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 constants , 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 première occasion qui s'en présenteroit. (a)*

Adoption de
notre métho-
de par M. le
Cat.

Depuis ce temps , ce célèbre 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 déjà ; 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 quinzième jour. Il ajoutoit : *Que*

Unable to display this page

» 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

5, 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 avons 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 rappelée 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 inférée , 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
 „ & croquer 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'approuvassé l'appli-
 „ cation que vous avez faite de cette
 „ manœuvre salutaire à l'opération du
 „ Bubonocèle. 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

Unable to display this page

„ 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 confé-
 „ quent je ne puis vous diffimuler 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 pré-
 férons , 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 fera beaucoup plus avantageux
 „ à tous égards. Cette Figure en fait
 „ la description, & l'on y devine aisé-
 „ ment que la petite extrémité 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 *Mercur*e 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 Mé-
thode par M.
Hoin.

M. Hoin , l'un des premiers Chirur-
giens de l'Hôpital de Dijon , Pension-
naire de l'Académie des Sciences , Arts
& Belles - Lettres de la même Ville ,
Associé de celle de Chirurgie , à qui
nous avons communiqué notre métho-
de , 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*
„ *Boufceau*, 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 fièvre 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.

Finesse &
 peu d'épais-
 seur du sac
 Herniaire.

„ 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
 „ 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 goutte d'eau , & je touchois déjà
 „ 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

Unable to display this page

„ 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 fai-
„ 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 légèrement purgatif qui com-
„ mença le cinquième jour à ouvrir le
„ ventre ; mais ce ne fut que le sixième
„ que l'évacuation , par les selles , fut
„ complète. 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-
 „ fée 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'o-
 pération que nous avons fait le 20 Mars
 1765, avec M. *Guigneux*, mon Con-
 frere.

XXIII. OBSERVATION.

LA Dame veuve Girard, Marchan-
 de 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 remèdes les mieux administrés , ils persévérerent jusqu'au moment de l'opération. Les tentatives , pour réduire la Hernie , étant infructueuses , la Malade fut la première 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 goutte d'eau ; il y avoit une petite portion de l'épiploon. Ces parties découvertes , j'introduisis l'extrémité du dilatatoire dans l'issue , qui étoit fort serrée ; l'ayant

Finelle &
peu d'épais-
seur du sac
Herniaire.

ensuite introduit plus avant, & par degrés, je dilatai, en levant en même-temps l'arcade vers le haut, & les parties rentrèrent. Je me contentai de rejoindre les lèvres 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 cessèrent, 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 troisième 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 quatrième 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 neuvième 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 fièvre & 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 sèche. Il n'est donc point étonnant que la Dame , qui fait le sujet de cette Observation , n'ait eu ni douleur , ni fièvre 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 fuite des plaies des parties aponévrotiques.

déjà 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 la 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 repousser 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-

Unable to display this page

vant , il dit : “ J'examinai avant hier la
 „ cicatrice de Marguerite Caillot , la
 „ dernière 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
 „ douzième 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 cer-
 tain en faveur de cette méthode ?

Unable to display this page

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 diffère 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 , font des progrès si rapides dans cette espèce 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-

Anus fistu-
leux cicatrisé
sans le se-
cours de
l'Art.

ment. Après des tentatives indiscretés 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 excréments 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.

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

» Lorsque les tentatives, dit M. *Lieutaud*, (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.

» chirurgicale , 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
 » indiscrettes , ou en retardant trop l'opé-
 » ration. (b)

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

Progrès lents
des symptô-
mes de l'é-
tranglement
dans une an-
cienne Her-
nie.

(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.

Causes qui
peuvent dé-
terminer l'é-
tranglement
dans une an-
cienne Her-
nie.

que successivement , & ont une marche plus lente que ceux qui se manifestent à l'étranglement d'une Hernie qui paroît subitement , & qui succède 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 fortes 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

Cas où l'ap-
plication des
répercussifs
est convena-
ble.

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 désiré , la continuation de leur application deviendrait 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 entière cessation. Fondé sur cette vaine espérance , le nombre l'emporta ; le Malade eut effectivement quelque apparence d'un réta-

Unable to display this page

Unable to display this page

assuroit avoir vu l'expérience. Ce remède fut préféré, & n'eut aucun succès. (a) Les accidens persévérant, 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 déjà dit, trompeuse, dangereuse & meurtrière même. Ce Malade en fournit un exemple.

fut suivie de vomissemens , de tension au ventre , de borborygmes , de faiblesses , de petitesse & concentration du pouls ; les selles 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. Appelé 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

sentoit 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 remèdes 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 légère 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 partoît 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 cessèrent. 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.

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 succèdent à l'étranglement d'une Hernie récente qui vient à la suite

Réflexions.

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 sont principalement la maladie , & causent tous les symptômes. Dans ce dernier cas , comme nous l'avons déjà 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 XXII^e. Observation de cet Ouvrage. C'est à la sagacité du Chirurgien à distinguer ces cas , afin de ne point différer l'opération.

succèdent

Unable to display this page

„ risseurs ne sçauroient être trop attentifs. „

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-troisième 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'extrémité du dilatatoire, fera bientôt fermée & cicatrisée, si l'on se contente d'en rapprocher les lèvres. Il faut simplement mettre sur la ligne formée par ces deux lèvres, 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 troisième ou quatrième jour. Alors, si la languette de linge tient encore, on la laisse jusqu'à ce qu'elle se

Procédés
pour les pan-
semens, 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.

Unable to display this page

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 *Mercur* » 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 *Mercur*

remplie de charpie fine ; on remplit la plaie de charpie , &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'opération 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 fera 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 ve-
 nons de le dire dans la note , page 83. Nous som-
 mes 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 fièvre
 „ & 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 entières , comme après notre opération , l'élasticité , ou le ressort des fibres de l'anneau le rétablit dans son diamètre 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 diamètre naturel.

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

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

L'expérience de ce grand Praticien l'a , fans doute , convaincu des accidens graves qui fuccèdent au panfement 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 , fans doute , qui a fait naître les *Réflexions de M. Regnaud* , fur le panfement des plaies dont nous avons parlé dans la Note de la page 60.

Si nous euflions eu connoiffance de la Lettre de M. *Mertrud* , nous n'aurions pas manqué de nous autorifer du fuffrage de ce Praticien , dans la copie de notre Ouvrage envoyé à l'Académie

te par le débridement , une pareille inflammation fe communiquer au tiffu 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.

Unable to display this page

Unable to display this page

Raisons du
resserrement
de l'issue de
la Hernie.

Preuve de
ce resserre-
ment.

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 rétre-cissement de cette issue qui s'oppose à la sortie des parties rentrées. (§. V.) 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 débri-dées , doivent , après leur extension , reprendre leur ton & leur ressort ; & l'issue de la Hernie doit par ce moyen se rétablir dans son diamètre naturel.

Nous venons de parler des cas où

Unable to display this page

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 rétrécit 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 dernières fausses-côtes , & forment ensuite une portion charnue qui va gagner la lèvre 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 & première des fausses-côtes , à la septième , fixième & cinquième 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 ferrée , plus

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

Situation
qu'il faut don-
ner au Mala-
de pour ré-
duire , par le
taxis , une
Hernie ingui-
nale.

rétrécie , 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-

(a) Cette situation est expressément recommandée (*Disputat. Chirurg. de Haller* , tom. III. in-4^o.) par M. le Chat de la Sourdiere , dans sa Thèse 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.

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 versa*.



ARTICLE TROISIÈME.

*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 ferons 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 véhémence, fluxion, inflammation, fièvre, délire, syncope, apostème, gangrene, » & totale mortification de la partie, spasme, & fou-

Accidens
des plaies fai-
tes aux par-
ties membra-
no-nerveuses
ou aponévro-
tiques.

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 parties nobles. Entre toutes les blessures des parties nerveuses , la piquure est celle qui plus amène de pernicious accidens. Après celles-ci , les plus dangereuses sont les plaies , où les nerfs , tendons & 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 même quand on l'incise pour appliquer le trépan. Car n'étant que demi coupé , la douleur & accidens y deviennent 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 communiquent rien aux autres parties supérieures , & qu'en se retirant , ils ne trouvent point de contrariété. Bien est vrai que la partie demeure débile , & privée de son action & mouvement. »

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

Unable to display this page

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'après 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 ferrât & n'étranglât plus ces parties , nous sommes persuadés que les accidens cesseroient , & que cette extension feroit 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.

§. I I.

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 mem-
brano - ner-
veuses, sus-
ceptibles
d'extensibili-
té.

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 gros-

(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 tiffure naturelle, sans bleffer 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 ren-
 „ contrer des circonstances favorables à l'extrac-
 „ tion des concrétions utérines ; si un filet intro-
 „ duit par l'orifice de la matrice, glissoit assez fa-
 „ cilement entre la pierre & les parois de cet or-
 „ gane ; si cette pierre n'étoit pas d'un volume
 „ démesuré, & que la matrice n'eût aucune dispo-
 „ sition carcinomateuse, on pourroit entreprendre
 „ une opération ; il n'y auroit aucune diffi-
 „ culté à en agrandir l'orifice. » Cet Auteur pro-
 pose 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 célèbre 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

Unable to display this page

Unable to display this page

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 & contour-nées 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 rétrécissement par l'action du diaphragme*, (b) dont les mouvemens alternatifs auroient rétréci 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 diamètre 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 supérieur-
 „ 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.*

Unable to display this page

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 collatérales 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 , feroit , 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 & allongées 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 *Memoire* 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 ferrement , 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 ferrée & embrassée , forme , conjointement avec la fermeté & la résistance acquise par l'issue , une barriere qui s'oppose à la récidue de la Hernie. C'est par ce mécanisme que la nature opère 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 considère que le sac , dont les parois sont collées & unies ensemble , forme à l'ouverture de l'anneau une espèce 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 diamètre 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 déjà fait sentir , parce que les fibres qui forment le bord arrondi , cette anse , cette portion d'anneau , sont restées entières , & 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 ?

Unable to display this page

Unable to display this page

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 feroit 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.

Etrangle-
ment fait par
un rétrécisse-
ment du sac
Herniaire.

M. *Hoin* , célèbre Chirurgien de Dijon , dont nous avons déjà 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 rétrécissement 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

Unable to display this page

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 récidence de la Hernie.

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

Etranglement situé au sac Herniaire.

“ 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
 „ fonde crenelée, un bistouri-bouton-

„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 neuvième jour de l'opé-
 „ration. Depuis la cicatrification 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'étran-
 glement d'une Hernie étoit principale-
 ment causé par l'inflammation de l'an-
 neau ou de l'arcade crurale; mais il est
 bien rare que ces parties soient enflam-
 mées dans l'étranglement d'une Her-
 nie. L'expérience a fait voir au con-
 traire 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 diamètre 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 légère 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.

Unable to display this page

Membre de l'Académie Royale de Chirurgie , qui s'est particulièrement 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 manière 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 mécanisme 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 inférée 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 symptômes , les accidens , les temps &
 „ la terminaison de cette maladie , on
 „ se contentera de dire que les circonstances 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 mécanisme 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 déjà 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 *faut.* „

Une opération qui a pour base des principes aussi lumineux , aussi certains , doit avoir le caractère 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 & modé-
 rée. Si pour réussir dans l'art de guérir ,
 il faut suivre la nature pas-à-pas , imiter
 ses actions , & que tous les moyens cu-
 ratifs 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 dif-
 ficultés qu'il rencontre ; au lieu que celui
 qui en a connoissance , fait tous ses
 efforts pour l'imiter. Or , dans une opé-
 ration 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 & ména-
 gée 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 allongée 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 allongemens externes de sa portion cellulaire , couvre simplement la base ou l'origine de ces allongemens , 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.

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

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

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'allonge 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 inf-

(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

Indolence
du sac dans les
grosses & an-
ciennes Her-
nies.

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 viscères étoient, lors de l'opération, considérablement étendus, & que la plaie n'intéressoit qu'une très-petite quantité de fibres constitutives de ces viscères. 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'o-
pération Cé-
sarienne, &
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-huitième , & 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.

§. V I I.

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 extrémités 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.*

Unable to display this page

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 caractères.

§. VII.

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 première 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 dilata-
toire 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.

Unable to display this page

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 ferré 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'allonger, & que l'anneau fera 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 diamètre naturel de l'anneau, il résiste alors foiblement à la puissance qui étend de plus

§. IX.

PEUT-ÊTRE que la dilatation , quoique possible , ne fera 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 déjà 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 diamètre 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 feroit pas fuffifante pour faire rentrer le gros volume d'intestin dont cette Hernie paroiffoit être formée. On arrêta qu'il falloit fuffifamment débrider l'anneau , *tirer un peu à foi* le paquet intestinal , & le comprimer avec les mains , afin d'en chaffer 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 , feroit plus facilement remis dans la capacité. En conféquence on fit le débridement. L'ouverture du fac fit voir que cette groffe 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 fort & rentre avec facilité ; elle eft maintenue par un bandage. Nous pouvons raifonnablement préfumer que fi nous avions été muni de notre dilatatoire , il auroit procuré

Unable to display this page

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 un plus petit , plus mince & plus entrant par son extrémité , & 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 ser-
 vant du dilatatoire, *quoique l'intestin soit*
fort serré , & presque atteint de pourriture,
 nous osons assurer que l'introduction de
 cet instrument & la dilatation qu'il opé-
 rera , se feront sans *craindre la rupture*

(a) Nous n'avons jamais prétendu , même dans
 le Mémoire communiqué à l'Académie avant la da-
 te de cette Lettre , *dilater un étranglement considéra-*
ble avec le doigt , puisque nous nous servons de-
 puis 1757 de notre dilatatoire , & que nous avons
 même déclaré dès ce temps-là , & dans le Mé-
 moire 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 manière 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 gorgere ; 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 faisons 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-ferrée; 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'extrémité 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'opère, 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'extrémité 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 suffisamment 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 déjà dit , l'on doit préférer , dans tous les cas , le dilata-
toire au doigt.

Cas où le
débridement
& la dilata-
tion sont im-
possibles.

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 fera 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 rappeler 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 , & découvre 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 supérieure du *scrotum* , soy donnant bien
 „ garde de toucher les intestins. Après
 „ faut avoir une cannule d'argent . . .
 „ icelle sera mise dedans l'incision &
 „ poulcée le long de la production du
 „ péritoine pour faire incision & ouverture 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 remplacement 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 remplacement est praticable , & de ne faire l'incision que dans le cas de nécessité , c'est-à-dire , lorsque ce remplacement 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 rétréci ; ce qui sera
 „ cause qu'après la cicatrice , la Des-
 „ cente ne pourra plus se faire au *scro-*
 „ *tum.* (a) » Il satisfaisoit par ce pro-
 cédé à la seconde condition du prin-
 cipe 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'instru-
 mens 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'an-
 neau. 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 rétrécir 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 paroïssoit 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 rétrécir, 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 récurrence 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 remède pour l'extrémité*. Il ne vouloit donc employer ce moyen qu'à l'extrémité , c'est-à-dire , quand tous les autres étoient insuffisans. “ Il faut , dit-il , par nécessité inciser la production du péritoine , jusqu'à l'intestin , & mettant la caille précédente dedans icelle production , la lever contre-mont , & faire l'incision dessus en montant vers le

Débride-
ment de l'an-
neau , par
Paré.

„ ventre, & y faire si bonne ouverture,
 „ que l'intestin puisse être réduit. Puis
 „ se fera la future gastroraphie, en fai-
 „ sant autant de points d'aiguille qu'il
 „ en sera besoin, & 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 pas-
 sage, il se déterminoit *par nécessité* à
 l'inciser; que pour faire cette incision
 avec sûreté, il recommande de *poulsér*
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 grand Maître prescrit de faire , immédiatement après ce débridement , la *couture gastrophie* , 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 *gastrophie* pour la rétrécir , & 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.

Unable to display this page

§. 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 :

Sentiment
de Juncker
sur la dilata-
tion de l'an-
neau.

Quandò autem annuli adeò angustati sunt , ut partes prolapsæ per eundem 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 meliùs videtur , multæ parvulæ in peripheria annuli efficiuntur. (a)

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.

fans 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 préfère 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.



Unable to display this page

tite Hernie à l'ombilic , qu'elle mainte-
noit par un bandage. Elle eut l'impru-
dence de sortir un matin sans son ban-
dage ; rentrée chez elle , elle fut prise
de tous les symptômes de l'étranglement.
M. *Fauvin* , notre Confrere , qui
fut appelé sur le champ , lui administra
tous les secours que l'Art preserit en
pareil cas ; mais voyant que les acci-
dens 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 re-
medes , & 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 Ma-
lade 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'an-
neau 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 cette 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 récurrence & 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 fans y faire aucune incision , qui est regardée , pour l'Exomphale, par un célèbre 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. Appelé 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 future 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 fit 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.

Notre méthode satisfait aux deux conditions du principe général.

cord ensemble , prouvent d'une manière incontestable , que la dilatation graduée & ménagée , remplit non-seulement la première 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

Etranglement situé au sac herniaire.

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 rétrécissement , 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)

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 font 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'Hôpital , 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 ,

Unable to display this page

Unable to display this page

R É F L E X I O N S

*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 légère esquisse de nos idées à ce sujet; nous nous croyons d'autant mieux fondés à le faire, qu'un célèbre

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 forment plus , en pratiquant la même opération pour la Hernie habituelle , la cicatrice qui résultera de cette opération , s'opposera de même à la récurrence 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 plus de raison ,

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

Unable to display this page

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 récurrence de la Hernie. Je dis un *bouchon*, parce que le sac resté dans cette issue, conjointement avec le dessèchement des fucs 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 légèrement le bord de l'anneau avec le tranchant de l'instrument, ou d'y faire, comme le conseille *Junker*, (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 fera 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 sucres 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 récurrence 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 légère qu'elle soit , le diamètre 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 rétrécir & à le rétablir dans son diamètre 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 particulières qui ne permettent pas de les opérer. Parmi les circonstances particulières 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 diamètre naturel , & acquérir la fermeté nécessaire pour résister à la récurrence 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 espèce 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'opère qu'à l'extrémité, 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 Payfans 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 Ministère, 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*, tan-
 dis qu'il étoit à la chasse, & à quan-
 tité d'autres.

Que l'on compare les avantages d'une
 pareille opération, avec la gêne d'un
 bandage, les accidens & les inconvé-
 niens qu'entraîne nécessairement après
 elle une Hernie habituelle, l'on se per-
 suadera bientôt de son utilité, j'ose mê-
 me 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 manière 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-

Unable to display this page

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 première distinction & de différens états l'ont imité ? Eh ! pourquoi n'en feroit-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 parallèle 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 célèbre 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 récurrence de la Hernie. Il n'est donc point d'homme raisonnable affligé d'une Descende , 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.



Unable to display this page

Figure 1, maintient, par son élasticité, l'adossément des deux branches A B, de manière que les extrémités II, *Figure 3*, forment ensemble, par leur adossément, une sonde mouffe & 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'adossément 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 pièce B D, séparée de la pièce 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 troisième le représente ouvert

N

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'extrémité 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'extrémité I dans l'issue Herniaire, comme si elle ne formoit qu'une seule pièce. On trempe le bout de l'instrument dans l'huile, pour que la sonde mouffe & plate, que son extrémité 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-*

Nij

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 première phalange de l'index.

L'instrument tenu de cette manière , 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 manière , 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, fans 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 ferrant 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

Unable to display this page

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 célèbre 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.

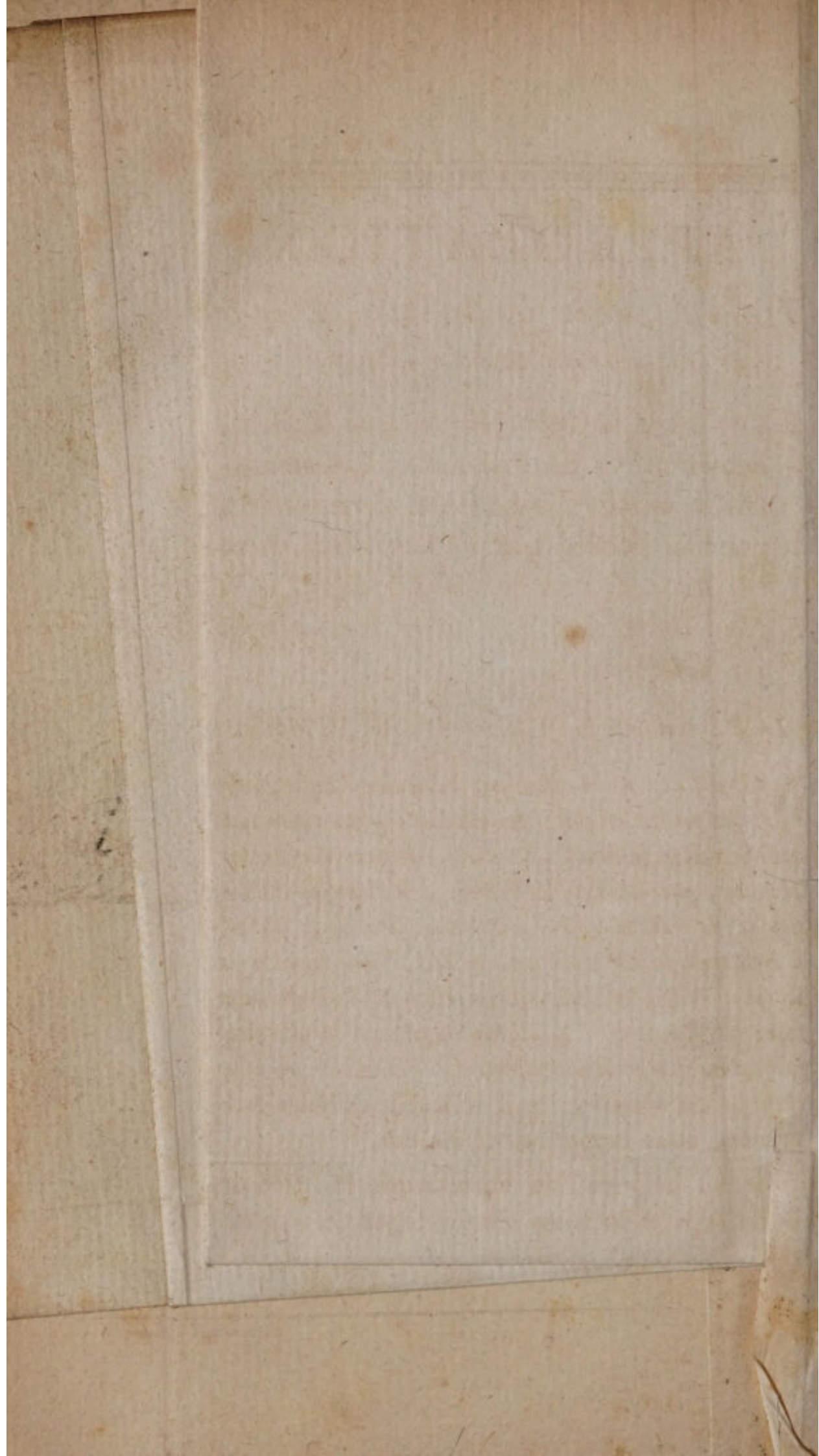
*DESCRIPTION du Dilatatoire de M. le Cat,
pour l'issue Herniaire.*

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'extrémité qu'il faut introduire dans l'issue Herniaire, & élever vers le haut, afin d'étendre & agrandir cette issue.

F I N.





Unable to display this page

conçut le projet de dilater l'anneau du muscle oblique 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 manière d'opérer sur une Hernie crurale, & ses nouvelles tentatives furent aussi heureuses que les premières. 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 déjà fournies de la supériorité de la dilatation sur le débriement 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 manière 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

Unable to display this page

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 Descendentes , 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 déjà , & 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 issuer à leur livrer un passage , pour ainsi dire , rétrograde. D'autres fois les remèdes & 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.

Unable to display this page

l'a reconnu comme nous, & nous le déclaron 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 récidence, 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 cède 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.*

Unable to display this page

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 récidence 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 troisième 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 célèbres Collots dans l'opération 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 proportion 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'*Atila* de l'humanité, en deviendra le *Titus*. »
 M. *Leblanc* le devient par la nouvelle maniere d'opé-
 rer 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 dila-
 tation, aucune des personnes qu'il a opérées, ou
 vû opérer, n'a donné des marques de la vive dou-
 leur 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-ner-
 veuses, 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

viscère 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 allongement dans ses fibres constitutives , déjà 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 légère 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 allonger au point d'agrandissement nécessaire à l'ouverture qu'elles bordent , pour que l'on puisse y faire rétrograder la Hernie.

Le troisième avantage de cette manière 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 quatrième ne lui cède 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 respectivé 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 entières. 2°. Parce que ces fibres

Unable to display this page

l'issue des Hernies, sur le débridement ; j'en ai informé M. *Leblanc*, qui a inféré 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 courbé, 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

Unable to display this page

Unable to display this page

» 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 ferrées , si roides , quelles résis-
tent d'abord à la dilatation. Mais que le Chirur-
gien 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 propo-
ser 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 pareisse* , *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'accroissent 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 dernière à la Compagnie, au sujet d'une longue portion d'intestin séparée par la gangrene, dont les extrémités 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'attendent 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 déjà sans remède. 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 accélère 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 considère , 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 feroient soudées à leurs parties voisines , si l'on eût coupé les premières. 4°. Que leur resserrement concourra , avec la situation & le repos du Malade , à empêcher que la Hernie ne reparoisse avant que la plaie se rétrécisse , 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 diamètre 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 lèvres 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 appelé *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 gouttes d'un liniment préparé avec le baume d'*Arceus* & 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 troisième 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 quinzième jour l'époque de la cicatrice formée.

Sous quelque face que nous examinions la manière d'opérer les Hernies, conseillée par M. *Leblanc*, & les moyens qu'il emploie pour la suivre,

Unable to display this page

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 la Hernie, l'opération

Unable to display this page

restaurateur de la dilatation graduée & ménagée dans la Lithotomie.

Je me suis déjà expliqué, l'année dernière, 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

Unable to display this page

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 parallèle 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'aient 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.

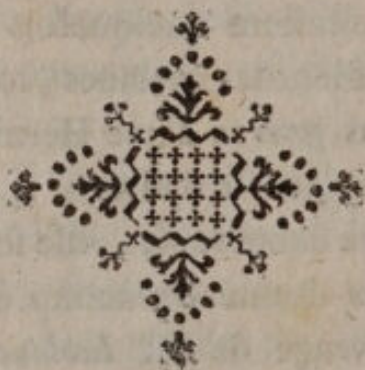
Cependant , si quelque obstacle s'opposoit à leur retour dans le ventre , comme on le voit quelquefois , sans qu'il y ait aucun des accidens de l'étranglement , mais parce qu'elles seroient retenues au-dehors par des adhérences , ou par une trop grande augmentation dans le calibre du canal de l'anse d'intestin qui se seroit échappée , l'Auteur conseille

Unable to display this page

si elle doit accorder à son Auteur la permission de prendre à la tête de l'Imprimé , la qualité d'Affocié-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'ainé & 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'Affocié-Correspondant de cette Compagnie. *Signé MARET*,
D. M. Secrétaire 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 Affocié, 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 fait 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 Pièces 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 constants que ceux qu'allègue M. *Leblanc* , de concert avec plusieurs Chirurgiens très-connus , sont déjà des preuves sans réplique de l'excellence de son opération , vis-à-vis même de ceux qui auroient le moins de lumières , 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 célèbres , 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 *LESCHÉVIN & 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, Cou-
telier, à l'Enseigne du Canif d'Or, rue des Minimes,
le Dilatatoire de l'issue des Hernies.*

A V E R T I S S E M E N T.

L'ESSAI sur les Hernies par le bas-fond du bassin des deux sexes, particulièrement 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 célèbres Praticiens, considérées sous toutes les faces que ces diverses Hernies peuvent offrir.



Unable to display this page

ESSAY

ON THE NATURE OF THE

THEORY OF THE

THEORY OF THE

THEORY OF THE

THEORY OF THE

THEORY OF THE

THEORY OF THE

THEORY OF THE

THEORY OF THE

THEORY OF THE

THEORY OF THE



HERNIES

INTESTINALES,

*Ou Descentes par le bas-fond du bassin
des deux Sexes.*

LEIBNITZ défioit les Sçavans qui prétendent l'oreille à ses leçons familières, de lui montrer dans une forêt deux feuilles de la même espèce 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 Garengot, 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 , fans 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 , fans 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 dernières 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 première 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 éclaircissémens 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 rappeler, 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

Unable to display this page

Unable to display this page

ce, & feroit reconnoître une véritable Hernie *inguinale* complete.

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 viscères 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.

Rappelons-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 viscères 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-

Unable to display this page

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. Char-
denon.

„ 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 singulière, 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'anüs & 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

Unable to display this page

1740, tandis qu'il y étoit élève en Chirurgie. Elle nous présente un nouveau lieu de perquisition dans les coliques intestinales, qui, par leurs symptômes, paroïtroient 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 fourde, la saillie d'un intestin au périnée, où la tumeur feroit d'autant moins rénitente, que le boyau feroit 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 particulièrement 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 *Mercur 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 rétrécissement 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-

viendrait 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 fit une trop forte compression, il seroit possible d'en obtenir une plus douce du suivant.

Bandage
pour l'enté-
rocele péri-
néale.

On peut faire, avec deux ou trois plans de bandes 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 à 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 récurrence 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 fera 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 fès abcès, l'incision extérieure dans la Taille, la boutonnière 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 feroit 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 feroit au Chirurgien intelligent à varier le manuel de l'opération qu'il entreprendroit, autant qu'il y feroit 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 complète-

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 *Garengot* est le premier qui a décrit l'*entérocele vaginale*.

M. de *Garengot* , 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

La méthode de M. *Leblanc* doit être préférée au débridement pour l'étranglement d'une *entérocele périnéale*.

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.

(a) Voyez le *Mémoire sur plusieurs Hernies singulières* , par M. de *Garengot* , dans les *Mémoires* de l'Académie Royale de

Unable to display this page

qu'à l'une des grandes lèvres ; 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 première 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 cinquième 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 première fois en 1736 , il connut que c'étoit une Descente d'intestin , quoiqu'il n'eût jamais entendu parler de cette espèce de Hernie , & que

Unable to display this page

Pessaire en
Bondon de
M. de Gareng-
geot.

étoit déplacé, que l'intestin étoit un peu forti, & 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 Garenggeot assure que M. Arnaud, à qui il communiqua cette Observation, lui dit avoir vu une Hernie de cette espèce, & qu'il avoit parfaitement réussi, en la traitant de même avec le pessaire en *bondon*: Ce Chirurgien n'en a pas publié l'histoire.

Réflexions
de l'Auteur.

Quatre circonstances tirées de l'Observation de M. de Garenggeot, prouvent que l'intestin s'étoit glissé entre la matrice & la vessie de la femme du Peaufier.

La première 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 viscères 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 première. 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

Unable to display this page

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 célèbre Chirurgien n'a point tiré de son Observation les mêmes conséquences, c'est qu'étant le premier qui annonçoit une maladie de cette espèce, 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 faille dans le conduit vaginal, & même par la fuite 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 manière 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 Garengot 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 lèvres 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 presque aucun ordre. C'est pourquoi je doute
 » fort que ces fibres puissent être assemblées en faisceaux & écar-
 » tées , comme le dit M. de Garengot ; 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 Garengot 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 *Splanchnologie* du Chirurgien de Paris. 3°. Que celui-ci n'y avance point , comme le prétend le Professeur de Leipfick , 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 , Observation de l'Auteur.
& d'un excellent tempérament , étoit sujette depuis plusieurs mois à une constipation qui lui durait quelquefois plus de huit jours. Jamais elle n'alloit efficacement à la garde-robe , qu'elle ne fit des efforts considérables , pour expulser les matières endurcies qui séjournoient trop dans ses gros intestins.

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 siège 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 presque 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 Garengot s'en est expliqué dans les préliminaires de son Observation.

la Demoiselle s'aperçut d'un gonflement à l'entrée du *sinus* propre à son sexe; elle y ressentait 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 lèvres. Les inquiétudes que la Demoiselle en conçut, la déterminèrent 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 ressentait plus ou moins vivement, même avant l'apparition de la tumeur, m'avoit déjà 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 Peauffier, 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 entière.

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 matière , 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 dernière espèce pour ma Malade. Voici comment je les fais construire.

Pessaire en
Bondon, per-
fectionné par
l'Auteur.

On entoure d'un morceau de carte, ou d'une carte entière, 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 siège 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 en sorte 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 extrémité, & l'on y ajoute une anse de cordonnet fort. Telle est la manière 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 liège, 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 phénomènes que la première 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 espèce 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 dernière 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 désiré , & 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 chauffer le lendemain du jour que je l'avois placé. Je n'ai appris ces deux dernières circonstances que long-temps après l'entière guérison. (a)

Il est évident, par le siège 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

Réflexion.

(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 première 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 faillie 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 phénomène 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 cancéreuse dans le vagin.*

UNE femme, âgée de plus de soixante-dix ans, avoit eu autrefois un accouchement laborieux : Observation
de M. Gunz.
« Depuis trente années au moins, dit M. Gunz, (a)
» elle portoit une chute 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, déjà cité.
La date de cette Observation est de 1744.

Unable to display this page

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 récurrence de l'*entérocele vaginale*. Ce Médecin craignoit , avec raison , que cette machine n'irritât vivement la tumeur cancéreuse ; 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 espèce , par le moyen qui l'auroit préservée des premières. Cependant , si le corps allongé eût été un Polype utérin , on auroit pu le faire tomber en liant son pédicule , sans que le caractère cancéreux de cette tumeur dût , selon M. Levret , s'opposer à l'opération. Après la chute du Polype , l'introduction parfaite d'un Pessaire seroit devenue praticable , & son usage auroit été très-utile à cette femme , & beaucoup moins 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 première , 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 espèces 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. Gar mann, Médecin à Schneberg avoit envoyé l'histoire à M. Hacnel , qui en a fait part à notre Auteur. (a)

V. O B S E R V A T I O N

Sur une Entérocele vaginale connue trop tard.

Observation
de M. de Gar-
mann.

UNE femme avoit une tumeur qui partoît 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 Garengot , ce que M. Gar mann n'explique pas. Un Chirurgien , aussi téméraire qu'ignorant , prit sans doute cette tumeur pour un abcès ; il y porta le bistouri : aussitôt le *Cæcum* & 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 , & restèrent 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 siège, l'étendue & l'espèce 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 abcès 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 première 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 substituerait 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 troisième , 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 rétrograde , 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 surviendrait 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'affujettir 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 mouffes , 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 ouvreroit 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 deſeſpéré , de recourir à un moyen extrême , qui eſt d'ouvrir l'abdomen par le côté où le ſiège 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 autorifée par des Conſultans éclairés ; ne commenceroit-elle pas à l'être déjà par ces incifions 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 ſeroit préférer ſon dilatatoire , pour agrandir cette plaie , à l'incifion que j'avois propoſée en 1757.

Le Dilatatoire
de M. *Leblanc*
préféré au Biſ-
tour.

Unable to display this page

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 répète , 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 chute du vagin.

Observation
de M. Lemaire.

UNE femme eut dans le vagin , à la suite d'un accouchement difficile , une tumeur qui partoît d'une des parois latérales de ce conduit ; plusieurs Chirurgiens furent consultés ; ils crurent qu'elle n'étoit produite que par une chute 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. Nicolai , 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'entérocele vaginale : on ne court donc pas de grands risques à les confondre , tant que la dernière 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.

res les deux. Cependant il est utile de les distinguer, même avant l'application de ce remède; la raison en est sensible.

Lorsqu'il y a chute 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 entièrement 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 Garregeot, après qu'une partie de l'intestin qu'il avoit réplacé, se fut échappée de nouveau entre le Pessaire & une des parois du 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

Signes qui distinguent la chute du vagin de l'*entérocele vaginale*.

tumeur dans toutes les deux ; je l'admets même en dehors. Dans la chute du vagin , la tumeur est le plus souvent en boudin & toujours terminée , comme on l'observe à la chute du *rectum* , par l'ouverture à bourlet d'un canal continu. Dans l'*entérocele vaginale* , la tumeur est ordinairement moins allongée , 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'examinais 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 chute du vagin ; mais ce n'est pas ici le moment d'exposer tous les signes de la première maladie , d'après lesquels on pourra établir un parallèle 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 espèce de poche , dans laquelle il doit tomber un ou deux des viscères du bas-ventre comprimés de toutes parts. Ici , l'Auteur suppose que , dans la chute du va-

gin, toutes les 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 chute 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'élèvent aussi contre la fréquence de cette complication déclarée, presque toujours nécessaire. Ils servent plutôt à établir que la chute 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 chute du vagin n'est pas une maladie essentielle, ou, pour conserver les termes de l'Ecole, une maladie *idiopathique*, mais seulement une maladie *symptomatique*, ou qui dépend

Unable to display this page

» bable , dit-il , que cette Hernie n'est pas occa-
 » sionnée par toutes sortes d'accouchemens diffi-
 » ciles , mais qu'elle l'est plus particulièrement 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 con-
 tus , si l'on ne parvient à la matrice , pour y re-
 tourner l'enfant , qu'après des manœuvres for-
 cées ; 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 péné-
 trer , où cette tête est poussée contre les parois
 de ce canal , par des contractions vives & fré-
 quentes de la matrice , qui sont néanmoins insuf-
 fisantes pour l'expulser , le vagin ne souffre guere
 moins de contusion & de dilatation que dans l'au-
 tre 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 siège 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 règles 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. Hac-
nel.

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 chute 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'é-
ponge.

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.

Unable to display this page

niere enveloppe ne comprimât pas l'éponge intermédiaire , & que celle-ci eût la liberté de se dilater , fans 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 siège 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 viscères , 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. Le-
vret & 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 célèbres Chirurgiens reconnurent que la Hernie étoit formée par l'S du *colon*. M. Levret préfu-

me qu'elle existoit dès la première 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 singulière; 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)

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 singulière que l'étoit celle qu'il a observée; & cette courbure marque bien que l'intestin

Réflexions
de l'Auteur.

(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 régulièrement qu'il l'a fait dans la Hernie de la folle , & qu'il s'incline quelquefois en arrière , 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 viscères , 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 quatrième 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 précèdent 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

permet 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 appelé pour la seconde fois , lors du travail d'enfant : les maux se suivoient d'abord avec un peu trop de lenteur ; cependant ils augmentèrent 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 ressentie. 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

Unable to display this page

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 chute, 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 chute.

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 viscères & 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 viscère. 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 faillie 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 cette route, de passer par-dessus le fond de la matrice, & de descendre le long de toute la surface antérieure de ce viscere, déjà bien dilaté aux environs du fixième 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 chute & des douleurs qui lui ont succédé jusqu'à celles qui se déclarèrent 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 réveillèrent 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 ressentit 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 espèce 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 supprimèrent. Il s'éleva une fièvre ardente , & il y eut même beaucoup d'affection hystrérique. Le bas-ventre se météorisa , & l'hypogastre devint très-

Unable to display this page

Unable to display this page

& exigeoit des secours très-prompts. Les fomentations , les injections & les lavemens émolliens , aidés par les juleps anti-spasmodiques, tous remèdes prescrits de concert avec M. Chardenon , qui fut appelé dans ces instans orageux , rendirent en peu d'heures un calme nécessaire ; il fut encore légèrement 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 reparoit plus depuis les couches , vraisemblablement parce que cette femme n'étant pas grosse , les viscères 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 reparoitra-t-elle qu'aux environs du sixième mois , temps auquel elle s'est formée. Ce qui le fait soupçonner, c'est que les viscères 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 sixième 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-

restin un passage qu'il s'est déjà 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-légères & de peu de durée, sans qu 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 sixième 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 troisième 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 horifontale ; & 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 affocioit quelques utérines qui ne furent pas de longue durée. Ces maux , avant-coureurs de l'accouchement , se réveillèrent le lendemain , & se firent sentir , sans violence , plusieurs fois dans le cours de la journée. Je fus mandé. Cette femme étoit dans le neuvième 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 réveillerait. 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 légères 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 faillie 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 avvertir M. *Chardenon* , qui l'avoit déjà vue dans la fâcheuse situation où elle s'étoit trouvée le troisième jour de ses dernières couches , & qui étoit très-curieux de voir la marche de cette singulière maladie. Il arriva presque sur le champ ; il reconnut l'état violent des souffrances dont le siège 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 entièrement. L'état du pouls ne permettoit pas de réitérer la fai-

Unable to display this page

Nous prîmes le parti d'appeller encore du conseil. M. *Crepey*, Maître en Chirurgie à Dijon, à qui j'avois déjà parlé de la maladie de la Marchande, fut mandé; il amena M. *Poinfotte* 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 déjà 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 déjà 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 excitons 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 vîmes à bout de dilater assez l'orifice pour permettre le passage de l'enfant : les eaux s'écoulèrent 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 faisoit 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-

Unable to display this page

de colique pendant les premiers jours : elles n'ont exigé aucuns remèdes ; 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 troisième 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 dernière grossesse, a occasionné une Hernie d'une portion de ce viscère, 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 couchée ; les muscles du bas-ventre, étant relâchés par cette position du corps, laisserent la matrice plus à l'aise, & ce viscère, 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'urètre 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 troisième jour des couches de la première 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 rappelée 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* & *Poinssotte*, 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 règles, 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 fièvre des plus ardentes, accompagnée de douleurs à l'hypogastre, que la Malade reconnoissoit avoir leur siège 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'Ille 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 particulière, non plus qu'au vagin; le seul endroit où la Descente avoit fait faille 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 règles, 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 dernières grossesses, & qu'il falloit parvenir à diminuer son volume, pour que le boyau pincé se dégagât.

Les saignées, les délayans, les anti-spasmodiques, les résolutifs-émolliens donnés en clysters, en injections, en topiques, furent les principaux remèdes 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 rejeter 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

suivic 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 complete 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 troisieme 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 quatrième mois, les coliques se renouvelerent ; 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 cessèrent 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 légère 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 appelé 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 faillie 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 effuyeroit 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 dernière 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 reparoit 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 *cistocèle* 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 cistocèle
& de chute du rectum.

» J'AI vérifié plusieurs fois , par ma propre expérience , dit M. de Haen , la difficulté que des Auteurs célèbres ont déclaré avoir trouvée à distinguer la chute du vagin de la chute de la matrice. 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 chute sur

Entérocele
vaginale ,
compliquée
de cistocèle
& de la chute
du rectum , par
M. de Haen.

Unable to display this page

„ 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 chute 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 lèvres , &
 „ 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 appelés ronds , furent trouvés dans
„ leur situation naturelle. La vessie urinaire paroif-
„ soit manquer. En portant le doigt derriere , & le
„ long de la symphise des os *pubis* , on le condui-
„ soit 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 première , 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 & répétée , ou
 „ même le déchirement des parties , avoit occa-
 „ sionné une chute du vagin , & non pas une chute
 „ 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 chute 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 déjà 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 chute 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
„ chute de matrice, semblable à celles que nous
„ avons 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 chute de ma-
 „ trice que par une chute de vagin , & *vice versa* ,
 „ 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 chute de vagin difficile à distinguer. Je l'examine sous un autre aspect , & je ne vois plus la chute du vagin que comme un accident nécessaire de la Hernie *entéro-vaginale*.

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 première chute sur la glace. Cette chute 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 viscères qu'il renfermoit. Alors un effet du ton naturel de ceux-ci a été leur réaction contre les

Réflexions
de l'Auteur
sur l'Observa-
tion de M. de
Haen.

parois de cette cavité, & l'endroit le plus foible de ces parois a cédé à l'effort de ces viscères 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 chute 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 chute essentielle du vagin, puisqu'il n'y a rien dans les circonstances de la chute de la femme qui ait pu relâcher la tunique ridée de son vagin, au point de faire faillie, soit au dedans, soit au dehors de ce conduit, & que la chute 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 chute 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'allonger par la pression de l'intestin porté avec violence contre elle; d'où il suit aussi que la chute 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 première chute sur la glace. Il y a eu quatre années d'intervalle entre celle-ci & la seconde. Ce n'est qu'après la dernière 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 chute 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 espèces 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 première sortie. La raison de cette différence est évidente. La tunique ridée du vagin est toujours relâchée dans sa chute ; & comme son relâchement dépend de la surabondance des fucs 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 fucs 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 & along-

Unable to display this page

Unable to display this page

Hernies n'étoient pas au même lieu. On doit regarder aussi la chute du *rectum*, qui compliquoit encore les Hernies de la malheureuse femme dont M. de Haen nous a donné l'histoire, comme une troisième Descente, qui avoit aussi un siège différent des deux autres. Mais, attendu le décollement observé entre le vagin & le *rectum*, la chute 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 déjà été faisie, 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 chute 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 déplacements 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 Garengot, & 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 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 célèbre 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 première fois à la Marchande , au moment qu'elle étoit prête d'accoucher.

XI. OBSERVATION

Sur une Hernie entéro-épiplô-vaginale.

„ 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

Entéro-épi-
 plo-vaginale,
 par M. *Le-
 vret.*

„ que le *placenta*, la mere continua de se plaindre
„ d'une douleur considerable 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 *Lifet*
„ trouva qu'une tumeur considerable 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 *Lifet* 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 extrémité la plus confi-
„ 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 pouffoit 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

Unable to display this page

ré uction 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 complète , 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 déjà 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 viscères qui ont été plus à l'aise , ont retiré , en reprenant leur situation ordinaire , la portion épiploïque du lieu où elle avoit été chaf-

fée, 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 phénomènes de leur maladie même; & j'infere de l'exemple de la Marchande que la Hernie de l'Accouchée de Madame *Liset* pourroit se renouveler 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 caractère de la tumeur. M. *Levret* devient encore, en cette circonstance, un guide éclairé pour nous. Il dit que l'on reconnoitra 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 épi-
plo-vaginale,
par M. *Le-
vret*.

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.

Unable to display this page

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 célèbre 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 préfère 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 Chirugiens 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 conviendrait-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

Unable to display this page

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 discutives ; 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 déplacèrent & 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'anüs, & 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 déjà 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 défavantageuse que la première.

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 remèdes émolliens. Mais qui oseroit affurer, qu'en pareil cas on obtiendrait 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.

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

Etranglement d'une entérocele vaginale, par M. Smellie.

(a) *Litt. C. Obs. V. pag. 17.*

Unable to display this page

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 viscères 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 partoît 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 troisième 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.

Je me suis contenté, dans mes réflexions sur la cinquième Observation de cet Ouvrage, d'admettre la possibilité d'un étranglement, & d'une gangrene à l'entérocele vaginale: il n'étoit pas temps

Réflexions
de l'Auteur.

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 visceres circonvoisins n'a point empêché la Descente de reparoître plusieurs fois dans la suite, & d'être remplacée autant de fois. Si le cadavre de cette femme eût été ouvert, on auroit pu saisir la cause de ce phénomène; 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 rétréci qu'il le soupçonnoit. M. *Smellie* ne parle au contraire que d'une petite ouverture qui s'est

Unable to display this page

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'ob-

Observation
de M. Hart-
mann sur une
cistocèle péri-
néale.

(a) Quoique l'Observation suivante soit en quelque sorte étrangère 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 cistocèle de même espèce. 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 rejeté, 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 atténué 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 viscère 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

tales 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 scauroit 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 péri-néale* aux femmes.

de sang. Un filet qu'on y fit passer ne pénétra point dans l'autre portion qui étoit cachée sous le *pubis*. La *cistocèle* étoit compliquée de chute 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 excrétiions 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 lèvres, que celles-ci étoient tout-à-fait plates, & laissoient à découvert les Nymphes. Il en étoit des parties naturelles de cette femme, ajoute l'Auteur, comme de celles d'une jeune fille qu'il avoit vu à Londres en 1679, à laquelle il manquoit des grandes lèvres, & 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 : mélange 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 ?

Unable to display this page

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 la 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'étaient pas le raisonnement.

Jusqu'ici les deux premières 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 espèce 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 lumières, & corriger ce que cette Doctrine aura de défectueux. Mais il y a tant d'espèces de déplacements de viscères 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 fera 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 irrégulière & 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 pièces de rapport , telles que des membranes , des muscles , des ligamens , un plancher aponévrotique , & quelques portions de viscères implantées , pour ainsi dire , dans la cloison ou le bas-fond du bassin qu'elles traversent.

Les viscères , auxquels ces portions correspondent , sont situés naturellement dans le petit bassin ; ce sont , dans les deux sexes , la vessie terminée par l'urètre & 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 viscères 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 troisième ; & la première est presque confondue avec la dernière. 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 viscères , logés dans les deux bassins , peut être déplacé & s'échapper de la capacité du ventre par la grande ouverture irrégulière qui est au-dessous du petit bassin dans le squelette. Ceux qui sont implantés dans la cloison , se déplacent plus facilement que les autres ; ils descendent & sortent le plus souvent par leurs ouvertures naturelles en deux manières , ou en se renversant , ou sans se renverser. Quelquefois l'un de ces viscères 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 quel qu'un des viscères 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 chute , ou par Hernie proprement dite.

Hernies par
le renverse-
ment 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 chute d'un viscere est quelquefois prise pour son renversement : néanmoins ce ne devrait être que son déplacement fait de haut en bas , sans que le viscere fût renversé.

La Hernie , en général , est une chute de viscere sans renversement ; mais la Hernie , proprement dite , est une tumeur formée par la chute 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 dernière , par l'orifice externe de l'uretre. Cette tunique renversée formoit au-dehors une tumeur allongée , à peu-près du volume & de la forme de la troisième 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. 321.

qu'il guérit alors par l'usage d'une bougie particulière. (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 *Cistocèle* 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 *Cistocèle périnéale* 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 première 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) *Mercur de France*, Juillet, 1762.

un exemple d'une *Cistocèle 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 *Cistocèle 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 manière évidente , que l'uretère ait souffert un déplacement essentiel. Elle paroît attachée trop solidement aux parties qui l'environnent , pour se renverser : cependant une portion de l'uretère gonflée vers son orifice extérieur , parce qu'une pierre est arrêtée dans ce canal , fort quelquefois par le méat urinaire , & représente , en petit , le renversement du vagin. J'ai vu une espèce de bouton charnu , une tumeur alongée de deux ou trois lignes , à l'extrémité de l'uretère & 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'extrémité de l'uretère , comme un déplacement symptomatique d'une partie de sa membrane intérieure.

Veut-on prendre aussi pour une chute de l'uretère , une Hernie , un déplacement encore symptomatique 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-faillante au périnée des hommes ? J'ai vu cette année une poche urétrale de cette espece ; mais je doute fort que ces fortes 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 chute, 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 chute de matrice entraîne quelquefois le renversement du vagin & le déplacement de la vessie.

La troisième est , quand le fond de la matrice est retourné selon différens degrés. S'il fait peu de faillie 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 troisième 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 quatrième 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 premières 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, appelé improprement chute 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 faillie 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 *Mercur de France*, Septembre 1744.

(b) Ruifch, Obs. 98. & Observations II. III. & VIII. de cet *Essai*, pag. 252, 259 & 284.

Unable to display this page

antérieure du *rectum*, l'enfonce, & lui fait faire une faille 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'anüs, 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 canule flexible que l'Auteur préfère à celui dont il parle, dans les mélanges 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 premières; 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 faille 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 viscères 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 allonge les fibres au point de faire faille 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.

lièrement par la tumeur mollette qui se trouvera au périnée, si l'intestin n'est pas étranglé, & qui fera dure & douloureuse, s'il y a étranglement.

Cette tumeur peut faire faillie au milieu du périnée, de manière que le *raphé* passe par son centre; alors l'intestin se fera glissé entre le *rectum* & la vessie, & il aura écarté les fibres du tissu cellulaire qui attachent ces deux viscères l'un à l'autre, vers leurs parties inférieures. Il semble que l'on peut inférer de la première Observation, que le sujet dans lequel M. Chardenon a vu une *entérocele périnéale*, avoit souffert cette espèce 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 derrière un des côtés de la vessie, que vis-à-vis sa ligne moyenne, sur-tout quand ce viscère & 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 tailles, 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 complete, le danger du Malade augmenteroit considérablement.

Ce ne feroit 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

Unable to display this page

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 conviendrait 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 grasseuse 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 d'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 faillie dans son vagin ; il suffira même de considérer ce qui concerne cette seconde

espèce de Hernie , pour y rapporter ce qui appartiendrait à la première , & pour trouver les légers changemens qu'il conviendrait de faire à la manière 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 *cæcum* , [c] étoit sorti par cette route.

La tumeur que cette Descente produit , ne fait faillie 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, pénètre 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 première fois pendant la grossesse, [a] ou s'est formée sans que les femmes aient 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, & derrière 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] derrière ce même ligament du côté de la Descente. Il paroît que l'intestin suit plus fréquemment cette dernière route que la première.

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-cistocèle vaginale*; [c] lorsque la chute du *rectum* a lieu avec l'*entérocele vaginale* simple, ou l'une des deux autres Hernies compliquées de la même espèce; [d] lorsqu'outre ces Descentes, il y a pierre dans la vessie, [e] ou tumeur cancéreuse, 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 règles, 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]

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 visceres 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 visceres dans leur enceinte, résistent davantage en tout autre lieu qu'en celui-ci, à la force comprimante qui pousse ces visceres vers tous les points de la surface intérieure de la capacité de l'abdomen; sans quoi, il n'y auroit pas de Deficente, ou il en surviendrait une d'une autre espece en quelqu'autre point, comme un bubonocèle, 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.

Unable to display this page

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 chute , ou un renversement de vagin ou de matrice , & sur-tout une *cistocèle vaginale* , pour une *entérocele* de même espece. Il ne seroit pas si facile de confondre cette Hernie avec une tumeur phlegmoneuse , lymphatique , polypeuse , squirrhéuse ou cancéreuse , qu'avec les autres tumeurs par déplacement de parties. Cependant il est bien essentiel de se rappeler 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 caractère de la tumeur que l'on cherche à dévoiler. On trouvera ces signes dans plusieurs Auteurs célèbres : [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 extrémité , plus ou moins

[a] Voyez le *Traité des maladies des femmes* , par M. Astruc , & les *Observations & Mémoires* de MM. Levret & Sabatier , déjà 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 renouvelée fréquemment , & dont le siège 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.

Unable to display this page

dans la Hernie de cette espece , est plus ou moins inclinée 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 arrière qu'en devant, & qu'elle soit placée entre le *rectum* & le doigt qui va toucher l'orifice de la matrice. (a)

On ne peut rien ajouter jusqu'à présent aux signes par lesquels M. *Levret* a prévu & reconnu les caractères de la Hernie *entéro-épiplo-vaginale*. Cette Descente est inégale en quelque point; la réduction s'en fait incomplètement, & c'est sa partie inégale qu'on n'a pu réduire. (b)

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 fera 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)

Dans l'*entéro-cistocèle vaginale* la vessie est entraînée par l'intestin, ou elle est déplacée par toute autre cause. On reconnoît d'abord la première espèce, 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 siège de la douleur , selon le trajet de l'uretère 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 fera , ou n'y fera 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 chute , on le distingueroit par les signes propres à chaque espèce de déplacement de ce viscère. 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'uretère. (*b*)

La *cistocèle vaginale* simple , est la maladie qu'il est

(*a*) Observ. IX. p. 286. de cet *Essai* ,

(*b*) Observ. X. p. 309.

Unable to display this page

occasionner une méprise , il s'en est fait une qui a manqué d'être funeste à la Malade. M. *Chaussier*, Doyen du Collège 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 Cistocèle vaginale.

Observation
de M. *Chaus-*
sier.

Au mois de Mars 1748, une femme, âgée d'environ trente ans, d'une forte constitution, & très-vive, accoucha heureusement à la Campagne où elle faisoit sa résidence. Les couches se passèrent fort bien jusqu'au septième 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'aperçut qu'elle avoit dans le vagin une tumeur très-considérable, accompagnée de douleurs aiguës 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 inconfidérées, eu égard même à son opinion, sur la tumeur qu'il avoit sous la main, & qu'il y sentoît augmenter en volume. Cette dernière 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 troisième jour de son accident ; c'étoit le neuvième 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 fièvre, la bouche aride, une grande altération, une chaleur & surtout de douleurs aux reins si insupportables, qu'elles lui arrachotent des plaintes continuelles, & s'opposent 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 neuvième 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 espèce 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 renouvelées, & 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 guère à sentir sous ses doigts une espèce

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. Chauffier* 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 entièrement par les embrocations répétées sur l'hypogastre , les clystères émolliens , les injections corroboratives dans le vagin , une diète 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 feroit 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 déjà 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 bôyau , 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'unealebasse , 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 septième jour

Unable to display this page

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 affaiblés, 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 feroient 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 cistocèle
vaginale.

Les signes d'une *cistocèle 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'élève 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 fondant , 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 siège 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'affaïssement de la poche vaginale & la cessation des accidens.

Lorsqu'un intestin est étranglé de façon qu'aux premières 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 nettoiera le *rectum* par quelque clystère ; on aura recours aux saignées , supposé qu'il n'y ait point de contre-indications à ce remède ; on fera des fomentations , des injections émollientes , quelquefois résolitives , 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'examinait. (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.

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 varierait son manuel selon l'état des choses. Le moment où l'on découvre le nœud d'une difficulté, est souvent celui où l'on

Opération
pour l'étran-
glement de
l'entérocele
vaginale.

(a) Observ. V. p. 270.

(b) Observ. XIII. p. 331.

Unable to display this page

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 feroit 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.

Unable to display this page

L'usage du Pessaire doit être continué longtemps, 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. Haenel 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 deviendrait 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 espèce ; 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 rappeler 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 parviendrait 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 guère 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 *cistocèle 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 viscère 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 *cistocèle 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.

Unable to display this page

Unable to display this page

„ de cause interne , ne se font 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 viscères du bas-ventre, qui portent
 „ perpendiculairement sur le fond de la matrice , princi-
 „ palement dans le temps de son affaïssement , 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-
 „ cères sur la matrice ; & quand bien même on
 „ pourroit réussir à la replacer dans son lieu natu-
 „ rel , le succès n'en feroit 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 espèce de ré-

(a) Il seroit difficile de concevoir que les viscères 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 hystérique*.

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 émol-
 liens , & des autres remèdes administrés selon les
 circonstances ; en un mot , si la Malade étoit en
 grand danger , ne conviendrait-il pas plutôt *de l'ex-*
poser 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-
 „ sée , 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 dé-
 chiré 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 appelé pour secourir une femme , dont la matrice s'étoit déchirée pendant le travail de l'accouchement , s'aperçut , 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 troisième espèce , 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 Casareo.*



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 fera 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 font 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 menacés 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. O B S E R V A T I O N.

Observation
de l'Auteur,
sur une Hernie
de l'estomac.

UNE fille âgée d'environ dix ans , fit une chute sur le ventre , qu'on négligea , quoiqu'elle eût ressentie une douleur très-vive à la région de l'estomac dans le moment de son accident. On n'y appliqua aucun remède. Quelque-temps après cette chute , 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'aperçut 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 chute, 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-aïse, 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 apaiser 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,

Signes de
la Hernie de
l'estomac.

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.

Bandage
pour la Hernie de l'estomac.

Je proposai sur le champ le seul remède 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 ovale, plus grosse que la tumeur, & bien bombée; à l'autre extrémité, 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.

Aussi-tôt le Bandage appliqué, je fis lever la fille; je lui fis prendre différentes postures pour m'affurer si dans chacune d'elles, la pelote bien

fixée, ne laisseroit point d'issue à l'estomac.

Ce Bandage contient 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 réfléchissons sur ce qui s'est passé depuis

Unable to display this page

Où cette fille souffrit un tiraillement à l'estomac ; & il y avoit déjà quelque temps qu'elle avoit fait cette chute , 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 déjà 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.

Troisième
temps.

Mais les accidens de cette maladie ayant jeté la jeune fille dans un état de maigreur , les enveloppes de l'abdomen résisterent moins à la force avec laquelle le diaphragme pouffoit contr'elles la portion d'estomac qui étoit déjà pincée ; il se fit peu à peu un plus grand écartement entre leurs fibres ; & vers la fin de la première 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

Il n'y a
qu'un petit
nombre
d'Auteurs
qui aient par-
lé de la Her-
nie de l'esto-
mac.

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 aient fait mention dans leurs Ecrits. Avant de passer en revue le peu d'Ouvrages que

l'on a publiés sur ce sujet , & qui sont venus à ma connoissance , j'usurai 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.

CE fut en Mai 1751 , que M. *Jaladon* vit , pour la première 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

Observation
de M. *Jaladon*.

trouvé la tumeur , & il foutint 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 Portefaix 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 dernière n'a été que préparée à l'instant de la chute : 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

Estomac, il eut beaucoup de peine à la reconnoître. Le Malade en étoit attaqué depuis plus de deux ans. Il avoit hafardé, 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 rapprochés 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 soufferte entre les deux muscles droits, quoi-

Réflexions de l'Auteur.

Unable to display this page

voisines. Pour faire la réduction de cette tumeur, je fus obligé de dilater la partie inférieure de l'ouverture, & de détruire les adhérences contractées entre le ventricule & la partie supérieure de l'aponévrose de l'oblique externe. Après la réduction de la Hernie, je pansai 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 baume d'*arceus*, & trempé dans la même décoction, à laquelle j'avois ajouté un peu de miel. Je rapprochai les lèvres de la plaie, au moyen de quelques compresses expulsives, soutenues d'un bandage de corps. Il ne survint aucun accident, & le Malade fut bien peu de temps à guérir. »

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 succède à un effort violent, la sécheresse de la bouche, la difficulté d'aller à la selle, l'affaiblissement des forces, le hoquet, & surtout 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 manière 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-

Signes de
la Hernie de
l'estomac, par
M. *Jaladon*,

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, se-
lon M. *Jala-*
don.

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 espèce 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 Garengot* 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 remèdes 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 disparaître 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 Ga-
rangeot.

semblable ; qu'un jeune Chirurgien , dont parle M. de Garengeot , auroit empêché la récidence 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 paroïssoit de temps en temps proche le cartilage *xiphoïde* , & qui égaloit quelquefois la grosseur du poing.

VI. OBSERVATION.

Autre Ob-
servation de
M. de Garen-
geot.

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 appelé 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 célèbre Chirurgien a inféré 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 Garen-
geot.

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.

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, occasionnée par un émétique trop actif. Un ami de ce célèbre Médecin-Chirurgien la portoit depuis dix-sept ans. Elle avoit paru pour la première 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.

Observation
de *Fabrice de Hilden*.

VIII. OBSERVATION.

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-*

Observation
par M. *Reneaume*.

» 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'es-
 tomac , que de nous apprendre la bévue du Chi-
 rurgien : cependant il n'est fait mention que de
 celle - ci ; & l'Observation , que ce Médecin auroit
 pu rendre beaucoup plus intéressante , reste im-
 parfaite.

M. Gunz , Professeur en Médecine à Leipfick ,
 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
 Garengéot a données pour des Hernies de l'esto-
 mac , dans les *Mémoires de l'Académie de Chirurgie* ,
 étoient plutôt formées par des flocons graisseux
 que par ce viscère. Il appuie son opinion , prin-
 cipalement , 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 sou-
 lageoit , & sur ce que le même avoit une infom-
 nie ; 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 re-
 connoître la maladie qu'il a décrite & guérie. De-
 puis quand la variété des symptômes d'une mê-
 me maladie , dans divers sujets , peut-elle ser-
 vir de prétexte plausible pour révoquer en doute

Objections
 de M. Gunz ,
 contre les
 Observations
 de M. de Ga-
 rengéot.

celle qui est caractérisée par des signes non équivoques ? Et parce que M. Gunz pense qu'une Hernie de l'estomac fera 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, & presque entièrement disparaître 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 feroit 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.

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 diamètre ; elle s'étendoit à la partie latérale gauche de l'épigastre, depuis la ligne blanche presque jusqu'au cartilage de la troisième 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

Observation
de M. Gunz.

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 sentoît quelquefois forcée à vomir. M. *Gunz* lui conseilla d'essayer, lorsqu'elle seroit au lit, de faire rentrer cette tumeur en la comprimant légèrement, 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, aplatie, & taillée de manière 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 gênoit dans ses exercices. Cependant elle le reprit toutes les fois qu'elle s'aperçut que sa tumeur grossissoit. Quoique cette tumeur, dit M. *Gunz*, ne fût pas entièrement rentrée, elle a néanmoins tellement diminué, que cette fille n'en souffre aucune autre incommodité qu'une légère 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 dernière situation que le vomissement se faisoit chez ma Malade ; & tant qu'elle restoit au lit , il ne lui survenoit aucun accident. On ne seroit guère 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 caractère 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 rétrécir , 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 fa-
litaire.

tration, si le péritoine ne formoit pas un sac mince & transparent, dans lequel les viscères, pour la plupart, sont renfermés hors de la capacité du ventre.

X. OBSERVATION.

Observation
de M. Poin-
fotte.

M. *Poinfotte*, Maître en Chirurgie à Dijon, nous a fait voir, le 24 Octobre 1763, une Hernie de cette espèce sur un enfant né vivant le 22 dans le neuvième mois de la grossesse de sa mère, 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 troisième 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. *Poinfotte* 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 mésentère que l'on vit alors à nud & sans en déplacer aucune ; mais en

Youlévant un peu le foie , nous apperçûmes l'estomac placé au-deffous de lui , directement vers le milieu de la région ombilicale & la rate au-deffous de l'estomac. Le diaphragme descendoit profondément 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.

Dans une Hernie à peu-près semblable , dont la poche occupoit principalement la même région , Observation de M. Marrigues. 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.

UN homme , âgé de 65 ans , y étoit entré avec une Hernie complete , 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 Observation de M. Mery , rapportée par Blegny.

gauche , « étoit formé du *cæcum* 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 infé-
 » rieure descendoit jusqu'au - dessous de la région
 » ombilicale. Le *ventricule* étoit placé *presqu'au milieu*
 » *de la capacité du ventre* , & le *pylore* entraîné & allongé
 » par les intestins , se portoit si bas , que le reste
 » étoit descendu dans le *scrotum* sans rompre la mem-
 » brane externe du péritoine , qui n'avoit souffert
 » qu'une simple dilatation. » Une des conséquen-
 » ces que *Blegny* tire de cette Observation , est que
 » les attaches des principales parties du bas-ventre
 » se peuvent allonger d'une manière propre à en
 » permettre l'abaissement , & 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'au-
 roit-il pas eu un peu trop de prévention sur le
 déplacement de l'estomac , lorsqu'il a cru que ce
 viscère étoit situé dans une tumeur qu'une Demoi-
 selle 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, Observation
de Blegny. des Chirurgiens & des Sages-femmes, avant que d'appeller *Blegny* pour l'examiner. Les autres Consultants avoient pris l'élevation qu'il trouva au ventre de cette Malade, *beaucoup plus à la partie supérieure & 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 secouffes sensibles d'un éternument fréquent, produit par un usage, pendant huit années, d'une poudre sternutatoire préparée avec l'ellébore; la Malade sentoît à chaque secousse, durant les deux dernières années, que la partie qui s'abbaïsoit 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 fix ou huit jours entiers, après lesquels elle distinguoit que les matieres passaient de la partie qui les avoit conservées, dans une autre, d'où elles tar- doient 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

qu'il ait employé d'autres moyens que cette espèce 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 dernière 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 espèces 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 espèces de Hernie d'estomac , l'externe & l'interne : la première , 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 aient 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-

Unable to display this page

Unable to display this page

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 déjà 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 légères, & souvent répétées.

Notre Auteur tire les signes diagnostics de la Hernie d'estomac, 1°. De l'effort qui la précède, & de la sensation douloureuse de rupture que le Malade a éprouvée 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 viscère déplacé, où leur digestion est si lente, que *Blegny* prétend avoir observé qu'ils y restoient quelquefois fix ou huit jours avant qu'elle s'y fît. 5°. Enfin, du soulagement que le Malade éprouve, lorsque la digestion

Unable to display this page

que l'écartement des muscles droits , ou de la ligne blanche , & des aponévroses qui l'avoisinent , cesse quand l'estomac ne fera 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 tiède , & 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 clystères émolliens. Il exige , au cas que ces moyens de guérir soient efficaces , qu'on observe pendant quelque temps la diète , & 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 remplacement 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 clystères 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 viscère, 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 fera 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 opèrent *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 paroïssoit 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 opère ; & , 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 déjà 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 manière 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 dilatoire 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 comprimoient, cessant d'être pincée, fera facilement rétablie dans son lieu naturel, par une légère 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 fera 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 Chaussée, 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 Chauffe* 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.

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 première 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

Observation
de M. le Maire.

Unable to display this page

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 & touffer. Pendant le temps qu'il la tint en cette situation, il appuya l'extrémité 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 cerise, 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 remèdes.

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-*

Réflexions
de l'Auteur.

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 & menace 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 52^{me}. article de la premiere classe des maladies est destiné à la Hernie de l'estomac.

Deux especes de Hernies externes 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-

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 ve-
à ma connoissance.

Il ne fera 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'élève 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 ; Hernie du
colon. 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 viscères , & ne présentera point les signes particuliers de la Hernie de l'estomac.

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 entroît 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 dernière 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 , particulièrement en ce qui
concerne la théorie & le traitement des différen-
tes 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 Her-
nies les moins connues. 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. Puissé 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'aperçut 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 fièvre 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 Dijon, où il arriva l'après-midi du huit ; cinquième jour de ses souffrances. Je l'y visitai pour la première fois, à quatre heures, avec M. Poinfotte, Maître en Chirurgie.

Signes de la
gangrene
d'un intestin
étranglé.

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'aperçûmes, 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 forte de mollesse, accompagnée de crépitation emphysemateuse. 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.

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 renouveler 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, Poinfotte &

& *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 assistèrent 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 espèce de peloton, dans lequel je ne sentis point d'intestin.

Je fis sortir du sac cette masse graisseuse : alors j'aperçus 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 déjà 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 emphysemateuse 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 troussé-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 continuèrent; 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 fièvre 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 sévère & à de fréquentes embrocations sur l'abdomen & le *scrotum*.

Le troisième 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 quatrième 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 entièrement 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 mésentère, 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 feroit 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'amandes douces; il rendit ce jour-là des vents par l'anus.

Le cinquième jour, je trouvai le ventre mol, plat, point douloureux au toucher; le Malade avoit peu de fièvre, il étoit tranquille, sans douleur. Content de sa situation, je ne changeai rien à son régime, ni à ses pansemens.

Dès le dixième jour, je permis au Grenadier, qui n'avoit plus de fièvre, de prendre quelquefois du potage, un œuf frais, &c.

Le quatorzième 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 mésentère; il s'en étoit détaché beaucoup, & à différentes fois, les jours précédens; les matieres sortoient toutes par la plaie.

Il s'en fit le quinzième 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 troisième, alla cinq fois à la selle. On avoit vuide 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 mésentère , qui étoit longue de plus de quatre pouces.

Il y a eu plus d'un pied de boyau détruit par la gangrene.

Ce ne fut que le dix-neuvième jour que le reste de ce qui étoit pourri , tant à l'intestin qu'au mésentère , 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 Chirugiens qui ont été curieux

Note de l'Editeur.

(*a*) M. de Cluny , Chirurgien à Cléry - sur - Loire , m'a communiqué l'Observation ci-jointe.

Séparation d'une portion d'intestin de la longueur de six pouces.

» 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.

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

Unable to display this page

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 dernière 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-cinquième 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-sixième 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-septième ; elle étoit rétrécie considérablement , & toujours chargée sur les bords de

matieres chylacées. Le pansement fut fait à l'ordinaire.

Le trente-neuvième 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 quarantième, 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 mélange 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-unième, 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 rejeté. Je n'apperçus vers sa plaie aucun vestige de matieres excrémenteuses : pendant que j'étois à l'Hôpital, il fit une selle. Ses excréments 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-

Unable to display this page

Unable to display this page

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 manière de vivre, qu'il ait un anus artificiel, que d'être entièrement guéri de sa plaie.

Il est essentiel d'observer que cette ouverture n'expose pas le Grenadier aux deux grands inconvénients qui dépendent d'un anus artificiel en général; celui de faciliter la chute d'une portion de l'intestin qui est au-dessus de la plaie, & celui de jeter le Malade dans un dépérissement considérable, qui le conduit par degrés, de l'état languissant habituel à une mort certaine.

La chute 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 chute 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

Unable to display this page

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 obligée 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 anneaux des muscles, a été peu-à-peu poussé dans » la tumeur restante ; qu'il a dilaté son ouverture d'un pouce & demi, & qu'il est enfin

boyau, que l'on prit pour la chute ou le renversement du *rectum*, long de six à sept pouces. On en fit plusieurs fois la réduction, mais il resortoît sur le champ.

Avant que ce boyau sortît par l'anus, l'enfant sentoît 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 fièvre, 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 gaine, qui paroissoit être formé par le renversement & l'invagination du *colon*.

» forti au-dehors de la longueur 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 gaine 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 gaine dont nous venons de parler. Nous reconnûmes alors que l'extrémité du boyau forti par l'anus , de six à sept pouces , n'étoit autre chose que la poche *cacale* 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 *cæcum* , & la portion du mésentère où cet intestin est attaché , avoient été entraînées par la poche *cacale* , & 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 gaine.

La poche *cacale* étoit dure , tuméfiée , enflammée ; ce qui nous fit penser que le coup de pied qui avoit donné naissance à cette maladie singulière , avoit porté précisément sur cette poche , & qu'on devoit le regarder comme la cause première de cette maladie. Ce renversement du *cæcum* est à peu - près semblable à celui observé par M. Puy.

(*a*) *Mémoires de l'Acad. des Sciences* , année 1701 , p. 287.

Unable to display this page

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.

„ A Pâques de 1739, il survint un étranglement
 „ à la Hernie que Catherine Guilmâtre, de St. Observation
 „ Adrien près Rouen, âgée de cinquante ans, de *M. le Cat.*
 „ portoit à l'aîne 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
 „ excréments 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'ulcère con-
 „ tractèrent des adhérences avec la surface exter-
 „ ne des tégumens, tout en conservant son espece
 „ d'anús 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 manière 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'anús naturel devenu inutile : aussi
 „ les excréments ne sortoient-ils point par cette
 „ portion retournée, mais par une ouverture située

„ au-deffous & 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 dernière, 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 chute 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

Unable to display this page

„ tre les deux portions aura lieu , & que celle qui
„ est continue à l'an us 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 rafraîchif-
„ fant 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 considère
„ 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'espère 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, Note de l'Éditeur. 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'écrivit par sa Lettre du 4 Décembre 1766.

» La traduction de mon Observation m'a paru très-bien faite.
 » A l'égard de la suite de cette cure, je me souviens très-distinctement, 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 consumé 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 Malades arrivent dans nos Hôpitaux quand ils ont fait chez eux tout leur possible pour guérir ; & n'ayant pu réussir, ils viennent à nous comme à leur dernière ressource, & par conséquent fort tard, & souvent fort maltraités par les manœuvres 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 forte 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 rétrécie 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 troisième , 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'ouvrirent d'elles-mêmes
 „ en plusieurs endroits ; mais elles étoient si étendues que la
 „ Malade succomba sous cette suppuration immense.

„ Les deux premières Observations prouvent que la gangrene
 „ des intestins est mortelle , mais non pas absolument , & que
 „ quand on peut y établir la suppuration & la chute des escar-
 „ res , on en peut guérir , si les matieres ont une issue au
 „ dehors.

„ La troisième fait voir que la nature fait quelquefois elle-
 „ même toutes ces opérations. Mais la première & la seconde
 „ sont la preuve qu'elle n'en a pas toujours la force , & que
 „ l'Art doit venir à son secours. Enfin , la quatrième 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 bubonocèles 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 déjà 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 égu-
 „ 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 matière 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 appelé

(1) Nouvelles preuves que la cicatrisation de l'anus artificiel n'est pas toujours une cure trompeuse.

Unable to display this page

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 fuintement très-désagréable ; & quoique la matière qui s'écouloit habituellement par cette ouverture fût peu fétide , il s'agissoit de travailler à diminuer cette incommodité.

Bandage mécanique.

Je ne pouvois pas employer un Bandage mécanique qui eût fait l'office de sphincter , jusqu'à ce qu'une impression fatigante , causée par la matière 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 rétrécissement 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'aîne , pour un abcès , & l'ouvrit ; mais il n'en sortit que de la matière 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 matière chylacée qui sortoit par ce boyau , la fit périr d'anéantissement.

duire une canule de plomb, par laquelle la matière se feroit répandue dans une boîte de fer blanc; Canule de plomb, de M. Moscati. 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 ferois bien gardé de l'y placer, de peur non-seulement qu'elle n'eût gêné le cours de la matière 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.

Les deux machines dont je viens de parler, & que j'étois fondé à rejeter, 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 matières 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 matières 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 feroit 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 ſuinte 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 pièce.

„ On en viendrait à bout avec une large cein-
 „ ture de cuir & une courroie. La ceinture H
 „ auroit une grosse boucle , ou deux petites , qui

„ feroient placées vers une de ses extrémités
„ (en L ,) & dans lesquelles on passeroit les cor-
„ dons M , N , pendans à l'autre extrémité 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 feroit , 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 feroit 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
 „ fera 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 fera si utile. »

La machine que je reçus quelque temps après ,
 n'étoit pas exécutée entièrement selon le modele
 que j'avois fourni ; la forme du vase étoit chan-
 gée , & 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 diamètre est
 d'un pouce & demi , & qui est garni d'un re-
 bord (cc) très-peu élevé ; une autre face con-
 vexe , (d) pleine , réunie à la première , 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 rétrécissant vers le haut , par deux angles ai-
 gus , (c) de sorte que la surface convexe forme
 elle-même la partie supérieure du rebord de l'ou-
 verture , après s'être beaucoup incliné vers la sur-
 face 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 vider , 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'appergus des défauts du Bandage qu'il portoit, jusqu'à celui qu'il auroit fallu employer pour en obtenir un autre, je me ferois 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.

F I N.

*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.

Unable to display this page

Unable to display this page

T A B L E

DES PRINCIPAUX ARTICLES

Contenus dans cet Ouvrage.

<i>N</i> OUVELLE 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'aîne ,	22
Sur un anus fistuleux à l'ombilic ,	26
Sur un anus fistuleux dans l'aîne ,	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

Unable to display this page

§. II. <i>Raisons de préférer la dilatation des parties aponévrotiques à leur incision,</i>	104
§. III. <i>Structure de l'anneau inguinal,</i>	109
§. IV. <i>Le Bandage ou Brayer est souvent nécessaire après le débridement de l'issue d'une Hernie,</i>	114
§. V. <i>Il ne l'est pas après l'opération des Hernies par la dilatation,</i>	116
<i>Extrait d'une Observation de M. Hoin, sur un intestin étranglé par un rétrécissement du sac herniaire,</i>	124
<i>Observation de M. Theveneau, sur un étranglement d'un intestin produit par la même cause,</i>	126
§. VI. <i>Autre avantage de la dilatation,</i>	128
<i>Observation sur la douleur vive que le débridement occasionne,</i>	129
<i>Observation de M. le Cat, sur le même sujet,</i>	130
<i>Obs. de M. Perron, sur le même sujet,</i>	131
<i>Observation sur la sensibilité & l'indolence du sac herniaire,</i>	138
§. VII. <i>Structure de l'arcade crurale,</i>	141
§. VIII. <i>Maniere de vaincre la résistance de l'anneau,</i>	143
<i>Autres avantages du dilatatoire de l'issue herniaire,</i>	145
§. IX. <i>Obs. sur une Hernie que, faute du dilatatoire, il fallut opérer par le débridement,</i>	146
§. X. <i>Sentiment de Pierre Franco & d'Ambroise Paré, sur la dilatation & le débridement,</i>	155
§. XI. <i>Sentiment de Juncker sur la dilatation de l'anneau,</i>	163
<i>Réflexions sur l'application de cette méthode à l'étran-</i>	

<i>glement de l'Exomphale , & à celui des Hernies ventrales ,</i>	165
<i>Obs. sur une Hernie ombilicale étranglée ,</i>	ibid.
<i>Obs. sur une plaie au bas-ventre , avec issue de parties & étranglement de l'intestin ,</i>	168
<i>Obs. de M. Hoin , sur un étranglement au-dessus de l'anneau , débridé par M. Maret ,</i>	171
<i>Réflexions sur l'application de notre Méthode , à l'opération qu'il faut faire aux Hernies habituelles pour les guérir radicalement ,</i>	174
<i>Obs. sur une Hernie habituelle , sans étranglement , opérée & guérie radicalement ,</i>	186
<i>Description du dilatatoire de l'issue des Hernies , & la maniere de s'en servir ,</i>	192
<i>Description du dilatatoire de M. le Cat , pour l'issue herniaire ,</i>	200
<i>Rapport de MM. Maret l'ainé & Hoin , fait à l'Académie de Dijon , sur la nouvelle Méthode ,</i>	201
<i>Obs. de M. Hoin sur une Exomphale opérée selon cette Méthode ,</i>	223
<i>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 ,</i>	224 , 225 & 226
<i>Extrait des Registres de l'Académie de Dijon , ou approbation qu'elle donne à cette Méthode ,</i>	230
<i>Rapport de MM. Leschevin & David à l'Académie de Rouen , sur la même Méthode ,</i>	231
<i>Extrait des Registres de l'Académie de Rouen , qui approuve cette Méthode ,</i>	233

T A B L E.

471

ESSAI sur différentes Hernies , par M. Hoin ,	235
<i>Hernies intestinales , ou Descentes par le bas-fond</i>	
<i>du bassin des deux sexes ,</i>	237
OBS. I. de M. Chardenon , sur une entérocele péri-	
<i>néale à un homme ,</i>	244
OBS. II. de M. Garengot , sur une Hernie intesti-	
<i>nale dans le vagin ,</i>	252
OBS. III. de M. Hoin , sur une entérocele vaginale à	
<i>une fille ,</i>	259
OBS. IV. de M. Gunz , sur une ancienne entérocele	
<i>vaginale , accompagnée d'une tumeur carci-</i>	
<i>nomateuse dans le vagin ,</i>	267
OBS. V. de M. Garmann , sur une entérocele vagi-	
<i>nale connue trop tard ,</i>	270
OBS. VI. de M. le Maire , sur une entérocele vaginale ,	
<i>prise pour une simple chute du vagin ,</i>	276
OBS. VII. de M. Hacnel , sur une entérocele vaginale	
<i>ancienne , & guérie en peu de temps ,</i>	282
OBS. VIII. de MM. Levret & Louis , sur une entéro-	
<i>cele vaginale , trouvée sur le cadavre d'une</i>	
<i>folle ,</i>	284
OBS. IX. de M. Hoin , sur une entérocele vaginale ,	
<i>qui est devenue par la suite entéro-cystocèle ,</i>	
	286
Obs. de MM. Hoin & Leblanc , sur l'usage du	
<i>Forceps de M. Levret ,</i>	301
OBS. X. de M. de Haen , sur une entérocele vaginale ,	
<i>compliquée de cystocèle & de chute du</i>	
<i>rectum ,</i>	309
OBS. XI. de M. Levret , sur une entéro-épiplo-vagi-	
<i>nale ,</i>	321

Unable to display this page

T A B L E.

473

<i>Entérocele hystérique ,</i>	384
<i>Obs. de M. Puzos , sur ce sujet ,</i>	385
<i>Précis d'une Observation de M. Hoin sur une matrice déchirée ,</i>	387
<i>Précis d'une Observation de M. Rung , sur une rupture de matrice ,</i>	388
<i>Hernies de l'estomac ,</i>	389
<i>OBS. I. par M. Hoin ,</i>	390
<i>OBS. II. par M. Jaladon ;</i>	397
<i>OBS. III. par le même ,</i>	398
<i>OBS. IV. par le même ,</i>	400
<i>OBS. V. par M. de Garengéot ,</i>	403
<i>OBS. VI. par le même ,</i>	404
<i>OBS. VII. par Fabrice de Hilden ,</i>	405
<i>OBS. VIII. par M. Reneaume ,</i>	ibid.
<i>Réfutation des objections de M. Gunz contre les Observations de M. de Garengéot ,</i>	406
<i>OBS. IX. par M. Gunz ,</i>	407
<i>OBS. X. par M. Poinfotte ,</i>	410
<i>OBS. XI. par M. Mery ,</i>	411
<i>OBS. XII. par Blegny ,</i>	412
<i>Obs. par M. Kirschbaum ,</i>	416
<i>Obs. par M. Leblanc ,</i>	ibid.
<i>OBS. XIII. par M. le Maire ,</i>	425
<i>OBS. XIV. par M. Arnaud ,</i>	426
<i>Observation sur une Hernie avec gangrene , & la des- cription d'un Bandage pour l'anus artificiel ,</i>	431
<i>Obs. de M. de Cluny , sur une séparation d'une portion d'intestin gangrenée ,</i>	438
<i>Obs. de M. de Labarre , sur le même sujet ,</i>	ibid.

<i>Obs. de M. Puy , sur un intestin renversé & sorti par un anus artificiel ,</i>	444
<i>Obs. du même , sur un renversement de plusieurs intestins par un anus ,</i>	ibid.
<i>Obs. de M. Leblanc , sur le même sujet ,</i>	445
<i>Obs. de M. Mery , sur un renversement de l'ileum par un anus artificiel ,</i>	ibid.
<i>Obs. de M. Hoin , sur le même sujet ,</i>	448
<i>Obs. de M. le Cat , sur un double renversement d'intestin par un anus artificiel ,</i>	449
<i>Diverses Observations de M. le Cat , sur des Hernies avec gangrene ,</i>	453
<i>Obs. de M. Leblanc , sur le dépérissement causé par un anus artificiel ,</i>	457
<i>Bandages pour l'anus artificiel ,</i>	458
<i>Description du Bandage de M. Hoin ,</i>	460
<i>Approbation de la Faculté de Médecine de Paris ,</i>	475
<i>Approbation du Censeur Royal ,</i>	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

Unable to display this page

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 déjà 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 M O R A N D, Censeur Royal.

PRIVILÈGE DU ROI.

L OUIS, 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 Privilège pour ce nécessaires. A CES CAUSES, voulant favorablement traiter l'Exposant, Nous lui avons permis & permettons par 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 étrangère 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 caractères, conformément aux Réglemens de la Librairie, & notamment à celui du dix Avril mil sept cent vingt-cinq, à peine de déchéance du présent Privilège ; 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, es mains de notre très-cher & féal Chevalier, Chancelier

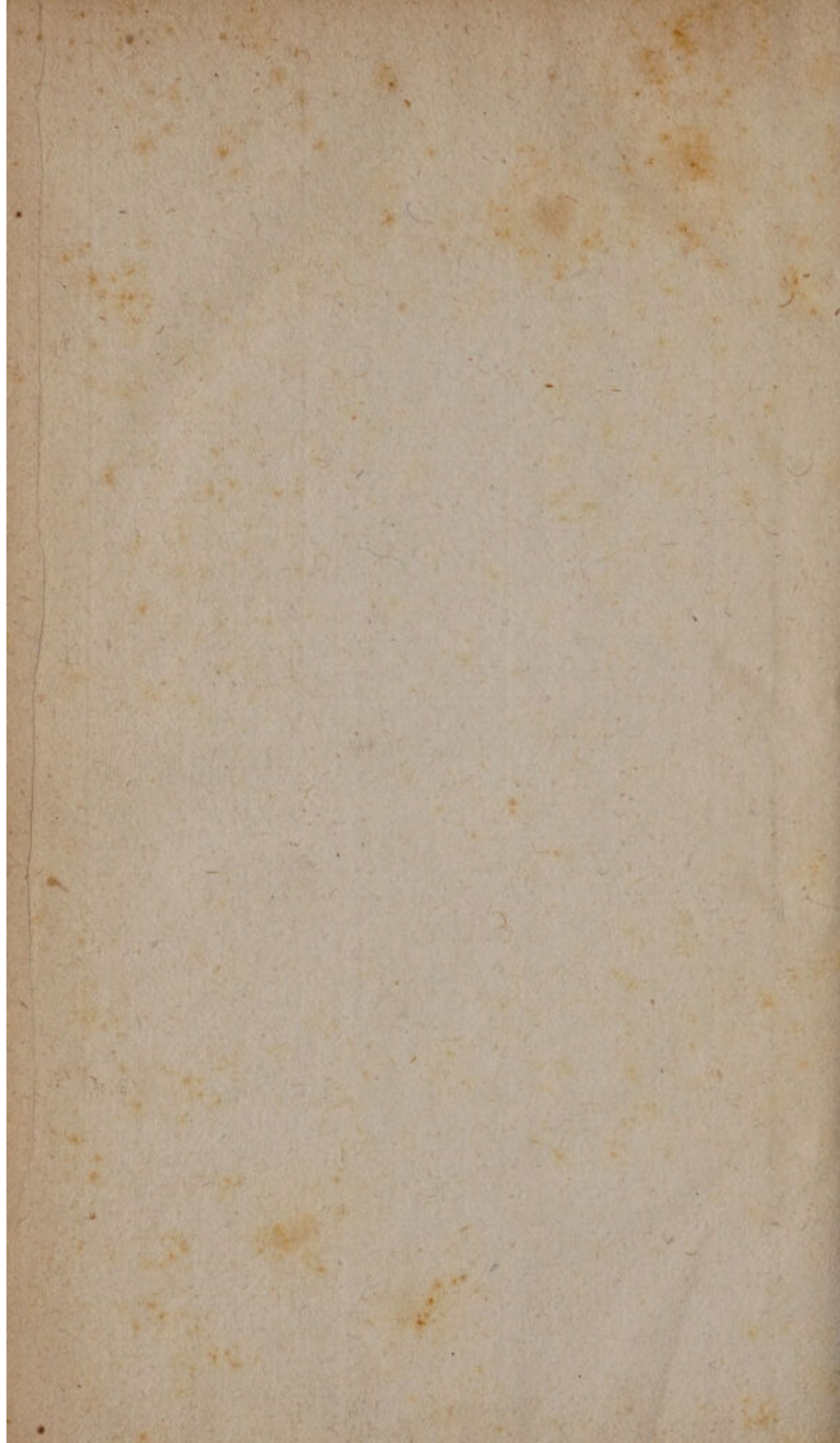
de France, le fleur DE LAMOIGNON, & qu'il en fera ensuite remis deux Exemplaires dans notre Bibliothèque publique, un dans notre Château du Louvre, un dans celle de notre dit fleur DE LAMOIGNON, & un dans celle de notre très-cher & féal Chevalier, Vice-Chancelier & Garde des Sceaux de France, le fleur 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 dûement 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-unième jour du mois d'Août, l'an de grace mil sept cent soixante-sept, & de notre regne le cinquante-deuxième. 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 Règlement 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 Règlement. A Paris, ce 15 Septembre 1767.

GANEAU, Syndic,

Unable to display this page

1675
C^h



ho e

Long Speech
H

