

j'insiste dans toutes les parties de ce mémoire devient de plus en plus solide, plus résistant, et la cohésion des parties au voisinage de l'anneau est de plus en plus parfaite.

J'ai souvent montré à l'hôpital les opérés et tous ces faits ne laissaient de doute pour personne, tous les caractères objectifs de la hernie étaient bien disparus. Si on interrogeait les patients sur la fonction, les réponses étaient unanimes. Avant l'opération, malaises constants ou douleurs vives, impossibilité d'un travail de force. Le n° VII (Lacaze) nous disait que depuis quatorze ans jusqu'à l'opération il n'avait pas été un jour sans souffrir.

#### CHAPITRE IV

INDICATIONS OPÉRATOIRES. — QUELS CAS SONT PROPRES A L'OPÉRATION. — CONDITIONS DANS LESQUELLES ELLE DOIT ÊTRE FAITE ET CONDITIONS DANS LESQUELLES ELLE PEUT ÊTRE FAITE.

Quels sont les cas où l'opération est indiquée? C'est là une question capitale à laquelle les auteurs ont répondu très imparfaitement. En effet, les anciens qui ne connaissaient point le bandage ou qui n'y avaient pas confiance opéraient toutes les hernies. Ceux qui de nos jours ont admis ou proposé la cure radicale des hernies en ont volontiers généralisé l'application. Je crois qu'il faut être plus réservé, et bien que je pense que la sécurité et l'efficacité de la cure radicale s'affirmant on étendra le champ des opérations, voici les conditions qui me paraissent légitimer l'opération.

Les vieillards et les enfants (première enfance) seront ordinairement écartés. Les cachectiques (albuminuriques, diabétiques, tuberculeux avancés) seront encore laissés de côté. Enfin certains types de hernieux à parois abdominales

d'extrême faiblesse, qui ont des hernies partout, qui en portent deux ou trois, ne mériteront pas davantage une intervention.

Ces réserves faites il convient d'opérer :

- 1° Les hernies irréductibles ;
- 2° Les hernies incoercibles ;
- 3° Les hernies congénitales avec ectopie testiculaire ;
- 4 Les hernies douloureuses ;
- 5° Les hernieux atteints de certaines affections qui exposent aux accidents de la hernie (asthme, emphysème).
- 6° Certaines convenances sociales peuvent amener les gens à préférer une opération aux palliatifs habituels.

7° On opérera immédiatement les individus atteints d'accidents qui ne sont pas d'étranglement et auxquels on oppose ordinairement émoullients et palliatifs.

1° *Hernie irréductible.* — Celle-ci est une source constante de dangers. Bien qu'il soit aisé de démontrer que beaucoup de hernieux porteurs d'une hernie irréductible survivent, il n'en est pas moins vrai qu'ils sont constamment exposés à des accidents.

Tout d'abord ces hernies sont presque constamment douloureuses : tiraillements, coliques, impuissance musculaire, tel est le sort des gens qui les portent.

Ceux-ci sont en outre exposés à des complications graves. Ces complications sont l'inflammation herniaire, l'engouement, l'étranglement. En dépit des distinctions classiques établies entre ces différents accidents, leur parenté est telle qu'on ne saurait les séparer, et la vie de l'individu au-dessus de la tête duquel ils sont constamment suspendus est peu enviable. Ajoutez à tout cela que, fatalement, l'âge arrivant,

les conséquences de ces complications deviennent de plus en plus graves, les altérations pulmonaires cardiaques, le diabète même léger aggravant singulièrement la kélotomie qu'ils doivent toujours être prêts à subir.

Enfin, bien que leur hernie soit irréductible, ils ont beaucoup de chances d'être affligés d'un bandage, véritable ennemi pour eux, destiné à augmenter les chances d'accidents. Ce bandage leur est conseillé souvent par le médecin ou seulement par le bandagiste; j'en ai connu dans ces conditions qui ont subi plusieurs réductions heureuses et qui sont morts à l'occasion d'un de ces accidents herniaires.

2° *Les hernies réductibles, mais incoercibles.* — Elles sont incoercibles pour des motifs différents, qui peuvent déterminer des indications différentes. La hernie peut être incoercible à cause de dimensions excessives de l'anneau et du volume de la hernie. Dans ces cas, l'opération est plus difficile, mais elle n'est point irréalisable. Nous avons deux observations très typiques à cet égard, nos 2 et 6.

D'autres conditions d'incoercibilité méritent d'être mises en relief : La présence d'une certaine quantité de liquide dans le sac. Dans ces cas, même avec un anneau étroit, aucun bandage si parfait qu'il soit ne maintient. Deux de mes cas étaient particulièrement remarquables, dans l'un même, le premier, la hernie était de petit volume.

La descente d'une grande quantité d'épiploon au voisinage du sac est encore une condition redoutable d'incoercibilité. Comme le liquide, l'épiploon s'insinue sous le bandage par petites franges qui ouvrent la voie puis le reste la franchit ou demeure serré sous la pelote.

Enfin les adhérences épiploïques au voisinage de l'an-

neau sont causes fréquemment qu'une hernie parfaitement réductible en apparence résiste à tous les bandages. L'opération seule fait reconnaître cette condition que j'ai rencontrée plusieurs fois lors de kélotomie dans la hernie étranglée chez des individus qui affirmaient que leur hernie rentrait habituellement bien. Dans ces cas, en effet, lorsqu'on réduit la hernie, il semble que le sac ait été parfaitement vidé ; la portion adhérente au collet ne saurait être sentie avec le doigt. On place le bandage, et bientôt la hernie est reproduite. Il restait en effet toujours une portion d'épiploon et la réduction complète n'était qu'une illusion, il n'y avait que réduction imparfaite.

J'ai opéré de hernie inguinale gauche étranglée, au mois de décembre dernier, un vieillard de soixante-dix-neuf ans que j'avais vu deux ans auparavant. Cette disposition était fort remarquable chez lui ; on croyait lui réduire sa hernie habituellement, ce qui était impossible ; l'étranglement se fit et au cours de l'opération le détachement de l'épiploon du voisinage du collet fut très laborieux.

3° *Hernies congénitales avec ectopie testiculaire.* — Il est bien admis depuis les travaux de Godart que le testicule en ectopie n'a aucune valeur sexuelle. Par contre, il oppose un obstacle à la contention de la hernie. Le fait de sa situation anormale paraît le rendre infiniment plus sensible aux altérations pathologiques dont le testicule peut être le siège. Si on ajoute à cela que, dans ces cas, les hernies sont souvent très douloureuses, qu'elles sont souvent ou irréductibles ou incoercibles, que l'étranglement y est grave, qu'on peut y observer non seulement l'étranglement intestinal, mais l'étranglement testiculaire, on concevra aisément

que j'affirme la nécessité de la cure radicale de ces hernies, combinée avec la castration. Si le malade tenait absolument à l'apparence de son pseudo-testicule, il ne me paraîtrait pas impossible de le remplacer à l'aide d'une autoplastie ou d'une greffe ; plus simplement encore il suffit de laisser dans les bourses une portion de sac herniaire qui donnera parfaitement la sensation que le testicule maigre, atrophie, pouvait donner auparavant.

4° *Les hernies douloureuses.* — Il y a des hernies douloureuses dont nous avons déjà parlé, hernies incoercibles, hernies avec ectopie testiculaire. Mais il y a aussi des hernies douloureuses sans qu'il soit possible de dire exactement pourquoi les patients ne peuvent supporter aucune pression. On invoque les névralgies abdominales, le varicocèle concomitant, chez des névropathes. Tout chirurgien a rencontré de ces patients qui se font confectionner bien des sortes de bandages, en essayent quelques-uns et n'en portent aucun.

5° *Certaines maladies* dont un hernieux est affecté peuvent encourager à lui faire subir la cure radicale : des accès d'asthme, par exemple, l'emphysème chez un jeune sujet, créent pour le hernieux une situation toute particulière. Même sans aller si loin, le seul fait de s'enrhumer facilement l'hiver donne à un porteur de hernie des périodes de toux insupportables et dangereuses. Dans ces cas et dans d'autres analogues il n'y aurait que des avantages à profiter d'une période de calme pour débarrasser le patient de sa hernie.

6° *Convenances sociales.* — Il y a un élément dont il faut tenir compte. Il y a des convenances sociales qu'il est

impossible de négliger. Il y a des gens qui exercent des métiers debout, par exemple, et chez lesquels l'existence d'une hernie même habituellement contenue peut être un véritable supplice.

Mais il y a des raisons d'ordre moral qui peuvent parfaitement justifier l'opération, les patients préférant se soustraire au supplice du bandage contentif, espérant quitter un jour le bandage de soutien, qu'ils peuvent toujours laisser de côté en bien des circonstances.

Une des raisons qui déterminèrent notre n° 1 à se faire opérer était le désir qu'il avait de se marier sans porter bandage; il a réalisé l'objet de ses vœux, a porté très irrégulièrement son bandage et est resté guéri.

J'ai été consulté par un jeune homme porteur d'une grosse hernie inguinale lui déformant étrangement les bourses. Il était décidé à se faire opérer pour se marier. Un médecin intervint, lui affirmant que la cure radicale était toujours mortelle. Il ne s'est pas fait opérer mais ne s'est pas marié non plus.

J'ai connu autrefois un jeune sportsman qui, fort habile à tous les exercices de corps, avait peu à peu renoncé à tous ses plaisirs habituels après la formation accidentelle d'une hernie. Il faisait encore du canotage et de la natation. Il eût accepté avec joie une opération qui l'eût débarrassé d'un mal qui empoisonnait sa vie, et je songe souvent aujourd'hui à ce garçon très bien musclé, ayant un canal inguinal assez étroit qui eût été un merveilleux sujet pour la cure radicale.

La hernie chez la jeune fille mériterait d'être opérée pour des raisons analogues et donnerait des résultats

d'autant meilleurs qu'en général chez elle la hernie est de petit volume et point augmentée par des efforts incessants.

Ce n'est là qu'un aperçu des raisons qui peuvent déterminer à faire cette opération, parce qu'en somme sa gravité n'est pas assez grande pour permettre de refuser une satisfaction bien légitime. On fait tous les jours des opérations de complaisance qui ne rendent pas de semblables services. Bien des circonstances pourront se présenter où elle deviendrait très justifiée.

*7° Opérations à faire chez les individus atteints d'accidents qui ne constituent pas l'étranglement.* — Il y a là une question très controversée pour laquelle j'ai pris bien nettement parti aujourd'hui. Chez un individu jeune atteint de grosse hernie, il y a des accidents d'obstruction, d'engouement comme on voudra dire, peu importe. La plupart des chirurgiens enseignent encore qu'avec des bains, des injections de morphine, de la glace, on fera rentrer la hernie. Que si l'on échoue, il sera toujours temps d'opérer pour réduire.

Je crois cette conduite peu justifiée. Plutôt que de faire courir au patient tous les risques de l'expectation, je suis d'avis d'intervenir carrément, de ne rien laisser au hasard et de profiter de la circonstance pour pratiquer une cure radicale que le patient aura reculée jusqu'à un accident grave comme on recule l'extraction d'un chicot jusqu'au retour de la douleur.

Mon observation n° IX est un très bel exemple de cette condition. Il s'agissait d'une hernie congénitale volumineuse. Le patient avait eu des vomissements bilieux, avait subi des efforts de taxis infructueux, taxis que je n'eusse

pas tenté moi-même, et garçon très intelligent du reste, il demandait qu'on fit tout le nécessaire pour le débarrasser de sa hernie. L'ouverture du sac montra une longue anse intestinale rougie, un collet qu'il suffit de dilater avec les doigts pour la réduction; après quoi la cure radicale fut faite.

Sans doute il ne faut pas attendre l'accident pour intervenir, le cas d'un intestin et d'un sac bien sains sont plus favorables que celui d'un intestin rougi ou d'un sac meurtri. Mais si l'accident s'est produit, il est certainement moins dangereux pour le patient de se soumettre immédiatement à la cure radicale que de subir les éventualités de l'expectation, des émollients, de tous les traitements qui ont réputation de faire rentrer sans opération sanglante une grosse hernie obstruée.

## CHAPITRE V

### CHOIX D'UNE OPÉRATION. — MÉTHODE A SUIVRE

Bien que l'on puisse profiter d'une opération de herniotomie lors de l'étranglement pour rechercher la cure radicale; bien que les procédés à utiliser dans ce cas soient établis sur les mêmes principes que dans le cas suivant, la cure radicale de la hernie doit s'entendre de l'opération que l'on pratique pour guérir une hernie qui n'est pas en état d'étranglement.

Quel procédé faut-il adopter pour cette cure radicale? La plupart des auteurs qui ont écrit sur ce sujet se sont évertués à chercher un procédé unique applicable à tous les patients et tous ont proclamé l'excellence du procédé qu'ils avaient plus ou moins imaginé. Cette manière d'agir est manifestement défectueuse; qui voudra étudier attentivement les conditions de la cure radicale reconnaîtra bientôt qu'il ne saurait y avoir un procédé de cure radicale applicable à tous les cas.

Si les conditions générales de la formation des hernies

sont constantes, des différences importantes se rencontrent dans la constitution des hernies.

De là, sans doute, la multiplicité des procédés, destinés à les faire disparaître. C'est pour cette même raison que tout chirurgien qui adopte un procédé connu éprouve bien vite le besoin de le modifier.

Je ne passerai pas en revue ces nombreux procédés, ni même les principaux. C'est une œuvre de compilation qui peut avoir un intérêt historique et qui du reste a été faite dans des travaux excellents, comme la thèse d'agrégation de M. Segond.

La lecture même de ce dernier livre montrerait que je me place à un point de vue très différent de ceux qui ont travaillé antérieurement dans la même voie, puisque la méthode assez complexe que je recommande ne saurait trouver une place bien définie dans la classification fort ingénieuse que l'auteur a faite de tous les procédés connus.

Du reste, s'il n'est pas inutile de lire les travaux anciens pour y trouver des inspirations, on ne doit chercher à y trouver aucun renseignement complet. La cure radicale doit se faire sur nouveaux frais. Tous les auteurs jusqu'à la période contemporaine avaient surtout cherché à se défendre des complications, des dangers qui ne nous inquiètent plus aujourd'hui. Nous devons nous placer à un point de vue tout moderne et nous occuper d'arguments absolument nouveaux.

Il faut poursuivre sans autre préoccupation les conditions de disparition de la hernie et de restitution de la paroi abdominale, avec l'intention de n'être pas arrêté dans le choix du moyen.

Il faut tout d'abord étudier le hernieux en tant qu'individu, car il se présente à nous dans des conditions spéciales notablement distinctes de l'état normal. Puis chez les individus dont le système musculo-aponévrotique est défectueux les différences sont fort grandes. De cet état général naissent des indications opératoires particulières ou même des contre-indications.

Le grand fait qui domine toute cette étude est le suivant. Certains hernieux ont un système musculaire d'apparence presque normale et la hernie survient comme un fait accidentel.

Les autres ont un système musculaire tout à fait déficient.

C'est là ce que traduit la classification vulgaire des hernies en hernies de force et hernies de faiblesse. Et cette classification n'est pas aussi mauvaise qu'elle en a l'air. Elle ne signifie pas que les individus appartenant à la première catégorie sont nécessairement très forts; mais elle nous apprend qu'il y a une classe de hernieux dont nous trouverons des muscles puissants, la paroi abdominale résistante, les autres anneaux assez bien défendus; tandis que, pour une autre classe, il n'y a pas de muscles; la paroi est faible partout; les hernies pointent de tous côtés, et après les avoir supprimées en un point, nous les verrons fatalement paraître en un autre.

Il y a là une première indication qui nous montre, au moins pour les cas extrêmes, des individus bien moins propres que les premiers à la cure radicale, et certains chez lesquels elle est tout à fait contre-indiquée. Mais elle nous montre aussi qu'il est des individus tout prêts en quelque sorte à être réparés dans une région défectueuse.

Parmi les hernies de la première catégorie, et pour les cas susceptibles de guérison, nous voyons immédiatement des conditions essentiellement différentes, comme les peuvent présenter les deux types suivants les plus opposés :

1° Une hernie de médiocre volume, avec canal étroit, bonnes parois musculaires. Il semble qu'il n'y ait qu'à rapprocher celle-ci pour obtenir un plan résistant ;

2° D'autre part une hernie volumineuse, pour laquelle il n'y a plus de canal, c'est une baie, un trou de la paroi abdominale que l'orifice herniaire.

Allons-nous dans les deux cas tenter la suture des piliers, ou dans les deux cas tenter l'invagination plus ou moins compliquée du sac dans le trajet herniaire ?

Si l'opération est bonne pour un cas, elle est détestable pour l'autre. Eh bien, non seulement nous rencontrons deux types très différents de hernie, mais la variété des hernies est infinie, et avec ces variétés, si l'on veut réussir, il faut changer à chaque instant toute l'économie de l'opération. On verra par exemple, que dans les dix cas d'opération que je présente, il y en a bien quatre sortes très différentes.

Aussi je crois qu'il faut procéder très différemment de la plupart des auteurs qui ont enseigné les opérations de cure radicale. Au lieu de chercher un type d'opération qui s'applique à toutes les hernies, il faut, après avoir déterminé les causes de la formation et de la persistance des hernies, chercher l'ensemble des conditions qui peuvent en favoriser la disparition puis en éviter le retour. Je cherche les processus opératoires qui rempliront ces conditions et j'en déduis l'opération nécessairement complexe que j'applique.

Il sera bien facile ensuite pour chaque cas particulier de déterminer les modifications nécessaires, puisque l'indication en sera dans la forme même et dans les conditions spéciales des cas particuliers.

Ce que je recommande, ce n'est donc pas une opération banale régulière plus ou moins bien exécutée, faite un peu au hasard, comme l'ont cherché beaucoup de ceux qui ont tenté la cure radicale et qui ont attaché leur nom à des procédés. Il s'agit au contraire d'un ensemble complexe raisonné, d'un travail de réparation à parties multiples et dont le résultat me paraît devoir être incomparablement supérieur à ce qui a été fait.

CONDITIONS GÉNÉRALES A REMPLIR POUR LA CURE RADICALE DE TOUTES LES HERNIES. — Quelles sont les conditions communes à toutes les opérations ?

Une formule simple exprimera les nécessités auxquelles il faut obéir :

1° Modifier les conditions du canal herniaire de telle façon que la prédisposition première à la hernie (la tendance au glissement interstitiel) disparaisse ;

2° Trouver le soutien, le point d'appui qui viendra, au siège de la hernie détruite, supporter l'effort des viscères, boucher la paroi.