

A ces caractères il est facile de reconnaître immédiatement une hernie inguinale réductible; une seule exploration complémentaire doit être faite par le chirurgien. Il faut *s'assurer que le testicule est bien descendu* dans les bourses, et chercher à établir ses connexions avec le sac herniaire; nous y reviendrons à propos du diagnostic.

Chez l'adulte et le *vieillard* la hernie inguinale présente des caractères plus complexes, et en raison du volume des parties l'examen de la tumeur permet de trancher un certain nombre des dispositions anatomiques concomitantes sur lesquelles nous avons insisté plus haut.

La hernie chez l'adulte se produit quelquefois tout d'un coup dans un effort; mais le plus souvent elle se développe progressivement; ses débuts sont même marqués la plupart du temps par une certaine sensibilité et des douleurs vagues au niveau du trajet inguinal.

Ce sont même ces phénomènes qui, avant l'apparition de toute tumeur, appellent souvent l'attention du malade ou du médecin; elle atteint rarement un volume très considérable, car, en raison des travaux exigés à cet âge, le sujet atteint d'une hernie inguinale porte un bandage; il se soigne pour sa hernie. Cependant certains sujets négligents, ou peu tourmentés de leur infirmité, qui s'abstiennent de porter aucun bandage, voient à la longue leur tumeur acquérir des dimensions considérables: celle d'une tête d'enfant ou même d'adulte.

La hernie inguinale se présente le plus ordinairement à l'état de *bubonocèle*, *hernie inguino-pubienne*, ou d'*oschéocèle*, *hernie inguino-scrotale*. On voit sortir de l'anneau inguinal cutané une tumeur allongée, piriforme, qui élargit la base du scrotum et descend dans le sac dartoïque où son diamètre augmente notablement.

Cette tumeur est réductible, molle, sonore en général à la percussion, à moins qu'elle ne contienne une portion notable d'épiploon. Son volume est très variable: il en est de *petites*, qui ne dépassent guère l'anneau inguino-scrotal; il en est de *moyennes*; rarement elles sont *très grosses*.

La tumeur se réduit assez facilement, en ayant la précaution de bien presser le pédicule de la hernie avec le pouce et les doigts d'une main, tandis que de l'autre on cherche à refouler l'extrémité de la tumeur herniaire. Lorsque la hernie est réduite, le bout du doigt indicateur, refoulant la peau du scrotum, peut être introduit dans

le trajet inguinal par l'anneau extérieur dont il constatera l'agrandissement plus ou moins considérable. En commandant au malade de tousser, le chirurgien percevra à l'extrémité du doigt l'impulsion des viscères, signe des plus importants. L'exploration attentive du sac permettra de reconnaître en arrière et un peu en dedans la présence du cordon spermatique. Dans quelques cas l'exploration est plus précise encore, et à travers un trajet inguinal dilaté on a pu sentir profondément les battements de l'artère épigastrique; on les trouve en dedans du collet de la tumeur dans le cas le plus ordinaire: hernie oblique externe. Cette recherche deviendrait plus facile au cas où les deux orifices seraient plus ou moins rapprochés. — Nous n'avons pas à revenir longuement sur les caractères de la hernie inguinale directe ou de la hernie oblique interne; ce sont des variétés rares, pas toujours faciles à diagnostiquer et qu'une exploration anatomique parfaite permettra seule de reconnaître dans certains cas particuliers.

Si nous ajoutons à ces signes physiques quelques troubles fonctionnels de peu d'importance, tiraillements douloureux, petites coliques vagues, parfois troubles digestifs légers, enfin et par-dessus tout la gêne de certains grands mouvements et efforts, qui constitue le trait principal de cette infirmité, nous aurons indiqué les principaux caractères de la hernie inguinale accidentelle, réductible, chez l'adulte.

Ajoutons encore que certaines hernies sont douées d'une telle sensibilité névralgique qu'elles ne permettent pour ainsi dire pas le port d'un bandage.

Existe-t-il quelques caractères symptomatiques suffisamment précis pour que l'on puisse affirmer qu'une *hernie inguinale est congénitale*?

Nous nous sommes déjà suffisamment expliqué sur ce mot *congénital* pour comprendre que les hernies péritonéo-vaginales peuvent s'observer, non seulement chez les enfants peu de temps ou tout de suite après la naissance, mais encore apparaître chez les adultes à des époques variables de la vie. — « Une hernie qui atteint d'emblée le scrotum, dit Duplay, ou qui du moins parcourra très rapidement toutes les phases de son évolution, aura bien des chances pour être une hernie congénitale. » Lorsque la hernie appartient à la *variété péritonéo-vaginale testiculaire*, l'englobement du testicule dans les

viscères herniés, la situation de cet organe à la partie postérieure de la tumeur plutôt qu'à sa partie inférieure, la difficulté qu'on éprouve à le séparer des viscères, feront en général reconnaître son caractère congénital; mais les autres variétés seront presque fatalement méconnues.

Chez le *vieillard*, la laxité plus grande des parois abdominales, leur affaiblissement, permettent bien mieux que chez l'adulte de reconnaître les divers degrés de la hernie inguinale; il n'est pas rare, avant toute hernie véritable, d'observer que la région inguinale cède à la pression des intestins, *ventre à double saillie, ventre à triple saillie de Malgaigne*. — Lorsqu'on fait tousser le malade, la main appliquée au niveau de l'anneau abdominal du trajet inguinal reconnaît la pointe de hernie. — La hernie intra-pariétale est également facile à distinguer grâce au soulèvement de la paroi antérieure du trajet; elle devient plus nette encore, lorsque le doigt est introduit dans le trajet par l'orifice extérieur.

C'est chez le *vieillard* porteur d'une hernie ancienne qu'on voit l'orifice extérieur considérablement agrandi, le trajet pour ainsi dire disparu, et les deux orifices suffisamment rapprochés pour n'en plus faire qu'un seul. C'est chez lui encore qu'on trouve ces hernies énormes qui finissent par devenir irréductibles, qui remplissent tout le scrotum, et le distendent d'une façon parfois extraordinaire. — Ajoutons qu'à cet âge on se préoccupe moins des hernies, qu'on songe moins à les soigner, surtout dans la classe pauvre, et enfin qu'il est bien rare d'observer une hernie inguinale un peu volumineuse d'un côté, sans trouver au moins une pointe de hernie, un premier degré, du côté opposé.

Tels sont les principaux caractères cliniques des hernies inguinales réductibles; nous nous résumerons ainsi relativement aux principales variétés reconnaissables: il est en général très facile de reconnaître une hernie *inguino-pubienne* ou *inguino-scrotale*; le diagnostic de la *pointe de hernie*, de la hernie *inguino-interstitielle* est au contraire beaucoup plus délicat; — dans quelques circonstances, par la direction du pédicule il est possible de préciser si la hernie est *oblique externe, directe* ou *oblique interne*; — quelquefois encore telle hernie pourra être qualifiée de *congénitale*.

Les rapports de la hernie avec le cordon, avec le testicule, sont loin d'être toujours faciles à établir.

La percussion et la palpation révèlent en général assez facilement si le contenu de la hernie est intestinal pur, épiploïque pur, ou plus souvent intestino-épiploïque.

Les caractères de la hernie inguinale étant ainsi posés, il n'y a guère que trois affections qui puissent être confondues avec elle: les abcès par congestion, le varicocèle et l'hydrocèle congénitale.

En cas d'*abcès par congestion*, l'examen de l'état général, l'exploration attentive du bassin osseux ou de la colonne vertébrale, la fluctuation et la matité qui sont ici parfaites, ne laissent guère de doutes.

L'*hydrocèle congénitale* se reconnaît à sa fluctuation, à sa transparence; si l'hydrocèle se réduit dans l'abdomen, elle le fait graduellement, sans à-coup, sans gargouillement; les commémoratifs apprendront que la tumeur est apparue lentement sans causer la moindre gêne; on n'oubliera pas pourtant qu'un épanchement peut exister dans un sac herniaire et notamment dans un sac congénital à côté d'une anse intestinale.

Quant au *varicocèle*, il doit être surtout distingué de l'épiplocèle; le diagnostic est principalement une question de palpation. Les veines dans le varicocèle se vident sous la pression des doigts et reprennent ensuite leur volume d'une façon caractéristique. L'épiplocèle peut être molle, elle n'est jamais réductible de la même manière que le varicocèle.

Pronostic. — La hernie inguinale réductible est une *infirmité*, surtout pour les gens des classes laborieuses, chez lesquels d'ailleurs on l'observe le plus fréquemment; de plus c'est un *danger*, car la hernie peut s'étrangler, s'enflammer et par conséquent faire mourir le malade, si l'on n'intervient pas à temps.

Cependant il y a des hernies inguinales réductibles qui guérissent complètement par le port d'un bon bandage; telles sont les hernies peu volumineuses, récentes, les hernies des jeunes enfants, quelques hernies congénitales. Relativement à ces dernières, nous ne saurions cependant trop rappeler que certaines d'entre elles, et notamment celles qui s'accompagnent d'ectopie testiculaire, n'ont guère été observées qu'à l'état d'étranglement; elles s'étranglent au moment même de leur production.

Où l'infirmité est incurable, c'est lorsque la hernie est ancienne et qu'elle atteint un certain volume; le chirurgien et le malade ont

alors bien du mal à contenir la hernie et à l'empêcher de grossir constamment.

Traitement. — Chez les jeunes enfants, alors que le testicule est descendu, le véritable traitement, c'est le port du bandage qui amène bien souvent la guérison radicale. Il faut un bandage à ressort métallique, doux, avec une petite pelote mollette et un sous-cuisse. — Le bandage doit être porté nuit et jour pendant un an environ, quelquefois moins, quelquefois plus; il ne faut l'ôter tout à fait que progressivement et par tâtonnements surveillés. — Le bandage sera enlevé deux fois par jour pour les soins de propreté et remis en place avec soin après réduction de la hernie, si elle s'était reproduite.

La guérison sera en général obtenue pourvu que le traitement ait été continué un temps suffisant, deux ou trois ans, et même davantage (Berger). Si le bandage échoue, à partir de l'âge de cinq ans l'opportunité de la cure radicale pourra être envisagée; quand le sujet est arrivé à l'adolescence, l'opération s'impose.

Chez l'adulte et le vieillard, la hernie inguinale réductible ne doit guère être traitée autrement que par un bon bandage. Si la hernie n'est pas trop volumineuse, le bandage français avec sous-cuisse la maintient en général facilement. Si la hernie est assez difficile à contenir, on emploiera de préférence le bandage anglais, dont la pression est plus forte.

La hernie est-elle un peu volumineuse, il sera nécessaire d'employer la pelote triangulaire; en cas de nécessité on y ajoutera un ressort dont la puissance pourra être graduée à l'aide d'une clef: certaines grosses hernies ne peuvent être maintenues qu'au moyen du bandage de Dupré, à tige rigide, supportant une double pelote, et maintenu par une ceinture serrée sur la région lombaire; lorsqu'il est impossible de réduire tous les viscères et que, par exemple, une portion d'épiploon reste à l'extérieur, une pelote concave est indiquée.

L'application du bandage doit toujours être faite avec soin, surveillée avec attention au point de vue de la pression: continu, si la hernie est difficile à maintenir et si l'on peut espérer la guérison, le port du bandage pourra n'être que diurne, si la hernie rentre facilement et reste bien maintenue.

On peut être amené à pratiquer la cure radicale si les conditions

générales et locales le permettent. Cette opération s'impose avec nécessité dans tous les cas où, suivant la formule de Trélat, la hernie n'est pas complètement, constamment et facilement contenue par un bandage.

La hernie compliquée d'ectopie testiculaire commande chez l'enfant l'emploi de pelotes en fourche disposées de façon à maintenir la hernie sans presser sur le testicule qui se trouve logé dans la fourche même. Mais si le testicule ne peut être maintenu au dehors et nettement isolé de la hernie, il faut renoncer au bandage, qui s'opposerait à la migration du testicule et risquerait de transformer une hernie commune en hernie inierstitielle.

A un âge un peu plus avancé on s'adressera à la cure radicale avec abaissement et fixation du testicule dans le scrotum, opération dite orchidopexie. L'atrophie ou la dégénérescence du testicule ou encore l'impossibilité de son abaissement autorisent seules la castration.

Les principes généraux de la cure radicale sont applicables à la hernie inguinale. Il faudra s'appliquer à la reconstitution intégrale et méthodique de la paroi abdominale. Des nombreux procédés préconisés, celui de Bassini satisfait le mieux à cette indication, en assurant la réfection de la paroi postérieure et de la paroi antérieure du trajet dans toute leur étendue.

II

HERNIES INGUINALES IRRÉDUCTIBLES

Nous avons déjà énuméré les conditions qui rendent d'une façon générale les hernies irréductibles. Nous avons peu de chose à ajouter à cette description en ce qui touche spécialement les hernies inguinales.

1^o *Hernies inguinales irréductibles à cause de leur volume.* — Il n'est pas rare de rencontrer, chez les sujets âgés principalement, des hernies inguinales énormes, sorties de l'abdomen par des orifices extrêmement dilatés, renfermant une grande longueur d'intestin et distendant la peau du scrotum au point de faire presque disparaître la verge.

Ces hernies ont perdu droit de domicile dans le ventre; ce sont plutôt des hernies *incoercibles* que des hernies *irréductibles*; si