

ne saurait mettre le succès en doute, d'après Rothmund. Plusieurs des derniers malades ont été suivis pendant plusieurs années, ce qui a permis de confirmer la guérison.

CHAPITRE II.

ACCIDENTS DES HERNIES.

On désigne sous le nom d'*accidents* toute circonstance spéciale qui se présente dans une hernie et motive une indication particulière. Ce sont : l'*irréductibilité*, l'*inflammation*, l'*engouement*, l'*étranglement* et la *gangrène*.

ARTICLE I.

Irréductibilité.

Une hernie est dite *irréductible* lorsqu'on ne peut la repousser dans l'abdomen, en se conformant aux règles du taxis (p. 634). L'irréductibilité est due à plusieurs genres de causes : (a) si une hernie épiploïque reste quelque temps au dehors et que le sujet gagne de l'embonpoint, l'épiploon hernié prend lui-même un accroissement de volume qui l'empêche de repasser par l'ouverture herniaire, celle-ci étant devenue relativement trop étroite. (b) Quel'épiploon ou la portion de mésentère contenus dans le sac subissent une dégénérescence qui en accroissent le volume, et les mêmes obstacles se représenteront. (c) Quelquefois, à la suite d'inflammations lentes et sourdes dont la hernie est affectée, il s'établit des adhérences entre les viscères et les parois du sac; il faudrait alors pour faire rentrer la hernie pouvoir repousser en même temps le sac dans l'abdomen, ce qui est parfois impossible en raison des adhérences du collet ou du corps du sac aux parties qui les environnent. Il se peut qu'à la suite d'inflammations répétées de la séreuse du sac et de celle de l'intestin, les viscères soient retenus et enlacés par des brides membraneuses plus ou moins solides. (d) On comprend aussi qu'en l'absence de toutes adhérences, la réduction des viscères soit difficile lorsque le sac présente l'une des formes que nous avons indiquées précédemment (fig. 232, p. 627).

Conséquences. Lorsqu'une hernie irréductible est abandonnée à elle-même, c'est-à-dire qu'elle n'est pas contenue, la tumeur augmente progressivement de volume par l'arrivée de nouvelles portions de viscères. On cite l'exemple de l'historien Gibbon qui, pendant trente ans, avait été affecté d'une hernie scrotale non contenue; le sac contenait tout l'épiploon gastrocôlique et tout le paquet intestinal moins le cœcum et le duodénum. Alors même qu'une hernie irréductible n'augmente pas de volume, la pré-

sence habituelle des viscères en dehors de leur place ordinaire donne lieu à des troubles fonctionnels; si la hernie est formée d'une portion d'épiploon, l'estomac auquel s'attache ce repli est dévié de sa position normale, d'où il résulte des troubles dans la digestion; si la hernie est formée d'une portion d'intestin, les sujets se plaignent de coliques, de borborygmes; les digestions deviennent parfois tellement difficiles, que le malade maigrit. Dans les deux cas, les troubles peuvent être tels que le sujet finit par tomber dans le marasme et succombe après un certain temps. Les hernies intestinales irréductibles sont exposées à deux autres accidents, l'*engouement* et l'*étranglement* (voy. plus loin); sous l'influence d'un choc, d'une chute, d'une violence extérieure quelconque exercée sur la tumeur, l'intestin peut se rompre; des corps étrangers s'arrêtent parfois dans l'anse d'intestin hernié, et si ces corps sont pointus ils peuvent perforer l'organe et entraîner un épanchement de matières fécales dans le sac.

Traitement. Il faut chercher à réduire la hernie, ce qu'on n'obtient guère que pour les hernies dont l'irréductibilité est due au volume trop considérable des viscères. Pour les hernies jugées définitivement irréductibles, il n'y a d'autre indication à remplir que d'empêcher l'accroissement de la tumeur.

En cas de hernie épiploïque irréductible en raison du *volume trop considérable de l'épiploon* contenu dans le sac, on peut espérer obtenir une réduction de la tumeur, en se conformant aux préceptes d'Arnaud, J.-L. Petit, P. Pott, A. Cooper, etc. Il faut faire *maigrir* la tumeur, en faisant perdre au malade une grande partie de son embonpoint: on condamne le sujet au repos dans le lit; on le soumet à des émissions sanguines, à la diète presque absolue, en ne lui donnant qu'une tasse de lait le matin, un potage le soir; on lui administre plusieurs fois par semaine une purgation saline. En même temps, on fait pratiquer sur la tumeur des onctions avec une pommade hydrargyrique ou une pommade à l'iode de potassium; on exerce sur la hernie une compression avec un bandage roulé d'abord et plus tard avec un bandage herniaire à pelote concave, dont on diminue la concavité à mesure que la tumeur rentre. Ce traitement est très-pénible; je l'ai mis en usage avec succès, il y a quelques années, chez une dame, pour une épiplocèle crurale. La malade est devenue chloro-anémique. La plupart des sujets n'ont pas le courage de se prêter à un traitement aussi pénible; dès lors il faut avoir recours à un traitement *palliatif*:

(a) Si c'est une hernie *épiploïque* irréductible d'un petit volume, ainsi que cela se voit dans les hernies crurales, on conseille un bandage pourvu d'une pelote concave; si sous l'influence de la compression continue exercée par ce bandage, la tumeur diminue de volume, on remplace la pelote primitive par une pelote de moins en moins creuse.

(b) Une petite hernie *intestinale* irréductible comporte les mêmes indications.

(c) En cas de petite hernie *entéro-épiploïque*, si l'intestin est seul réductible et que l'épiploon reste dans le sac, on emploie un bandage ordinaire

en surveillant l'action de la pelote, dont on proportionne la saillie aux effets que la compression produit sur le malade.

(d) Dans les hernies volumineuses irréductibles, hernies intestinales ou épiploïques, il faut se garder d'employer le bandage à ressort. On se contente de soutenir la tumeur avec un bandage mou, légèrement compressif, en forme de sac.

ARTICLE II.

Engouement.

On comprend sous ce nom l'accumulation et la stase des matières alimentaires ou stercorales, ou même des gaz dans l'anse intestinale que renferme la hernie. Covillard a le premier distingué les hernies engouées; plus tard, Goursaud a rapporté plusieurs observations qui démontrent la réalité de l'existence de cet accident. Quelques chirurgiens contemporains, exagérant les idées professées à ce sujet par Malgaigne, ont nié l'existence possible de l'engouement dans les hernies. Malgaigne, dans les travaux qu'il a publiés sur ce sujet, ne me semble avoir eu d'autre but que de combattre l'idée de la prétendue fréquence de l'état des hernies désigné sous le nom d'*engouement*. Contrairement aux doctrines de Boyer, il a voulu prouver, et il a prouvé en effet, que l'accumulation de matières fécales durcies est très-rare dans les vieilles hernies non contenues; mais nulle part il n'a dit que cet accident est impossible. La meilleure preuve de cette restriction, c'est que Malgaigne cite, comme unique exemple d'engouement, le fait de Goyrand, dont il sera question tout à l'heure. Il aurait pu ajouter, comme autres exemples de cet accident, deux observations de Faguiet, consignées dans le mémoire de Goursaud. Quatre autres faits appartenant à Bermond, Davon, Taignon, M'Dowell, sont rapportés par P. Broca.

Si les faits d'engouement des hernies par l'accumulation de matières stercorales durcies sont rares, il n'en est plus de même pour les cas où l'accident est occasionné par la présence de corps étrangers dans une anse intestinale herniée. Boismortier, J.-L. Petit, Wincler, le docteur Broca père, Mercier, Muralto, Farcy, ont trouvé dans des entéroécèles, accompagnées d'accidents graves, un *piéd d'alouette*, un *os de poulet*, un *ver lombriq*, des *os de piéd de mouton*, des *noyaux de prunes*, de *cerises*, des *morceaux de pomme*, etc. Sans doute, dans quelques-uns des cas précédents, ces corps étrangers, étant de forme pointue, ont plutôt déterminé des phénomènes inflammatoires qu'une véritable obstruction de l'intestin; mais dans d'autres, où ils ne présentaient aucune saillie anguleuse, et où ils se sont trouvés accumulés en nombre considérable dans l'intestin, il faut bien admettre que les accidents qui ont éclaté étaient dus au seul obstacle qu'ils apportaient à la circulation des matières fécales.

Causes. L'engouement est un accident propre aux vieillards affectés de hernies anciennes et volumineuses non contenues. Goyrand a cependant opéré un enfant de six mois dont la hernie était *engouée*. Cette hernie contenait tout le côlon iliaque qui était *sain*, exempt de toute injection, mais

distendu par une grande quantité de matières stercorales très-consistantes. L'engouement peut aussi être causé par la présence dans l'intestin hernié de quelque corps réfractaire à l'action digestive : un peloton d'ascarides, des noyaux de fruits, des matières stercorales durcies.

Symptômes. La hernie augmente de volume et de poids; les enveloppes de la tumeur sont tendues : il y a peu de douleur même à la pression. La tumeur est en général molle et pâteuse; quelquefois dure, lorsque les matières qu'elle contient sont elles-mêmes durcies et accumulées en grande quantité. Dans les cas d'engouement *gazeux*, la hernie est plus tendue, moins pesante, rénitente, sonore; l'abdomen est ballonné; il y a des borborygmes, des éructations. Dans les deux espèces d'engouement, la peau qui recouvre la tumeur conserve la couleur normale; les selles sont supprimées, le ventre est ballonné; il y a des coliques, des nausées; plus tard des vomissements d'aliments, de mucosités, de bile et de matières fécaloïdes. Il n'existe pas de fièvre.

Marche. Terminaisons. La durée des accidents que nous venons de passer en revue est variable; ils ne persistent pas généralement au delà de douze jours. Dans les cas ordinaires, ils cessent après des évacuations alvines abondantes. D'autres fois l'engouement se transforme en *étranglement*. Il résulte de là que le pronostic est le plus souvent bénin; toutefois il faut redouter, chez les vieillards, les conséquences d'un défaut prolongé d'alimentation.

Traitement. Pour faire cesser l'engouement, il faut débarrasser l'anse intestinale herniée des matières qu'elle renferme; on y arrive parfois en pratiquant le taxis prolongé; ces manœuvres ont pour résultat, même dans les hernies irréductibles, de repousser dans l'abdomen les matières contenues dans l'intestin hernié. On atteint encore le même but, en provoquant la contractilité de l'intestin par l'administration de lavements irritants ou de purgatifs pris par la bouche. Afin de provoquer dans la tumeur un retrait favorable pour faire repasser les matières fécales dans l'abdomen, on couvre la hernie de topiques réfrigérants et astringents (vessie avec de la glace, solution d'alun, d'acétate de plomb, etc.) Lorsque malgré l'emploi de ces divers moyens les accidents persistent, il faut pratiquer l'opération de la hernie étranglée (voy. plus loin).

ARTICLE III.

Inflammation du sac et des viscères déplacés.

Il existe plusieurs degrés dans cette inflammation : quelquefois les séreuses seules sont enflammées (*péritonite herniaire*); dans d'autres cas, la phlegmasie se propage aux viscères, notamment à l'épiploon renfermé dans le sac. Dans l'inflammation bornée à la séreuse, la phlegmasie présente le plus souvent le caractère *adhésif*, quelquefois la forme *suppurative*.

Causes. L'inflammation *primitive* du sac herniaire est un accident propre aux hernies intestinales anciennes, volumineuses, n'ayant jamais été contenues par aucun bandage, ou pour lesquelles le bandage a été depuis