

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

longtemps délaissé. D'après Malgaigne, pour ces sortes de hernies il n'y a pas d'étranglement réel, l'anneau ou les anneaux étant beaucoup plus larges que ne le comporte le volume du pédicule de la hernie. Nous devons faire remarquer, que l'on a souvent pris pour de l'engouement les phénomènes qui appartiennent à la péritonite herniaire. Celle-ci semble plus fréquente par les temps humides (Malgaigne); elle survient après des excès de table et de boissons, par l'usage de certaines variétés d'aliments tels que des choux, des haricots, qui provoquent la formation d'une grande quantité de gaz dans l'intestin. L'inflammation se développe aussi à la suite de pressions exercées sur la hernie, de l'application d'un mauvais bandage, de violences extérieures.

Symptômes. Ils sont subordonnés au degré de l'inflammation :

L'inflammation *légère* est caractérisée par des coliques sourdes, du météorisme, des éructations, un malaise physique et intellectuel, une sensation de pesanteur dans le ventre; symptômes qui se manifestent surtout après le repas et qui disparaissent avec la réduction de la hernie. En cas d'épiploécèle, les phénomènes sont parfois peu prononcés, mais il devient difficile de réduire la tumeur.

A un degré *plus intense*, l'inflammation a pour conséquence de rendre la hernie irréductible; l'intestin a perdu sa contractilité et est distendu par des gaz; les malades sont constipés d'abord, puis ils sont pris de vomissements de glaires, de bile, et nullement de matières stercorales comme dans l'étranglement *vrai*. La constipation n'est pas non plus absolue comme dans ce dernier. Il y a des douleurs dans la tumeur et dans le reste de l'abdomen, un mouvement fébrile plus ou moins intense.

Si l'inflammation est *violente* et qu'il s'agisse d'une hernie entéro-épiploïque, la phlegmasie se propageant à l'épiploon, ce dernier, par le fait de son augmentation de volume, peut comprimer et étrangler l'intestin, d'où une interruption complète dans le cours des matières fécales qui sont vomies.

Marche. Terminaisons. Une inflammation légère et circonscrite de la séreuse du sac n'a pas de gravité; elle est parfois suivie d'adhérences entre les viscères et les parois du sac, ce qui a pour conséquence de rendre la hernie irréductible. Mais si la hernie est réduite assez promptement, ces mêmes adhérences peuvent oblitérer le collet du sac herniaire et amener la guérison (voy. p. 626). Une inflammation vive, phlegmoneuse surtout, peut avoir des conséquences plus graves: dans certains cas, elle produit un abcès du sac; dans d'autres, elle provoque ultérieurement des phénomènes d'étranglement vrai, et alors les conditions de l'opération de la hernie étranglée sont moins favorables que lorsque la kélotomie est faite sur une hernie exempte d'inflammation.

Diagnostic. Il faut distinguer l'inflammation de la hernie de l'étranglement vrai. Dans l'étranglement *vrai*, les accidents sont *brusques*; dans l'étranglement *consécutif à une inflammation*, les accidents se *développent lentement*. L'étranglement *vrai* est un accident propre aux hernies habituellement contenues; l'*inflammation* se développe dans les hernies qui ne sont pas habituellement réduites.

Traitement. Au début, mais au début seulement de l'inflammation, on cherche à réduire la hernie. Si l'inflammation était arrivée à un degré plus avancé, on risquerait, en réduisant la tumeur, de provoquer une péritonite généralisée. Si la réduction ne peut ou ne doit pas être faite, on couvre la tumeur de sangsues, de cataplasmes émollients, de pommade hydrargyrique. On administre des bains entiers d'eau tiède. On soutient les forces du malade par du bouillon. Lorsque l'inflammation est arrivée au déclin, on renouvelle les tentatives de taxis. Si un abcès se forme dans l'intérieur du sac, on ouvre ce dernier avec les mêmes précautions que dans l'opération de la hernie étranglée. Si, après l'ouverture du sac, on trouve dans la poche une portion d'épiploon ou une anse intestinale et que ces organes soient sains, on réduit; si, au contraire, ces parties sont enflammées, on les laisse en place.

Lorsque l'inflammation d'une hernie est suivie des phénomènes de l'étranglement, on est en droit de pratiquer la kélotomie.

ARTICLE IV.

Etranglement vrai.

On dit qu'une hernie est étranglée, lorsque les viscères contenus dans la hernie sont soumis à une constriction telle, qu'il en résulte des accidents graves.

Causes. Les plus communes sont les *anneaux aponévrotiques*, anneau inguinal externe, anneau crural, anneau ombilical, etc., et le *collet* du sac herniaire devenu inextensible par suite d'une transformation fibreuse de son tissu.

L'étranglement par les *anneaux* n'a été admis que depuis la seconde moitié du dix-septième siècle, par Dionis, Arnaud, Ledran. Ce n'est que dans la première moitié du dix-huitième siècle que Schroeckius (de Breslau), Nuck, Saviard, Ledran, ont signalé l'étranglement par le *collet* du sac. A partir de cette époque, les chirurgiens se divisèrent en deux camps: l'école française, représentée par l'Académie de chirurgie, professa que l'étranglement par le collet est plus fréquent que celui par l'anneau ou les anneaux, doctrine à laquelle se rattacha Scarpa; l'école anglaise, représentée par Pott, B. Bell, Hey, A. Cooper, émit une opinion opposée. Dupuytren a cherché à fixer le rapport de fréquence de l'étranglement par l'anneau et par le collet du sac; suivant lui, sur neuf cas d'étranglement, il y en a au moins six dus à la constriction par le collet du sac. De nos jours, le professeur Malgaigne a nié l'existence de l'étranglement par l'anneau crural, les anneaux inguinaux externe ou interne, en se fondant sur les arguments suivants: les anneaux ou les canaux aponévrotiques par lesquels se font les hernies donnent aussi passage à des vaisseaux; ils ne sauraient donc se resserrer sans donner lieu à de graves désordres dans les organes auxquels ces vaisseaux se distribuent. Que deviendrait, demande Malgaigne, le testicule, si l'anneau inguinal pouvait revenir sur lui-même? Comment con-