

ont-ils conseillé de chercher à dilater le collet avant d'en venir à l'incision que l'on pratiquerait de préférence en dedans. Pour éviter la lésion de la vessie, on a recommandé de vider le réservoir urinaire avant l'opération.

## ARTICLE VII.

**Hernie ischiatique.**

Cette hernie est très-rare. Elle a été observée par Bertrandi, Camper, Lassus, Jones. Les viscères sortent du bassin par la grande échancrure sciatique, sous le bord inférieur du muscle pyramidal, en dehors du grand nerf sciatique; ils sont recouverts par le muscle grand fessier; plus tard, lorsque la hernie a pris un grand développement, elle dépasse le bord inférieur de ce dernier muscle. Le collet de la hernie est circonscrit en avant par la portion de l'échancrure sciatique qui se trouve au-dessus de l'épine sciatique, en haut par le muscle pyramidal, en bas par l'épine ischiatique et le petit ligament sacro-sciatique. Il est en rapport: en arrière, avec le grand nerf sciatique, l'artère et la veine hypogastriques; en haut, avec l'artère obturatrice; en bas, avec la veine obturatrice. Au-devant et un peu au-dessous du fond du sac se trouve le grand nerf sciatique; en arrière, l'artère fessière.

Le diagnostic est obscur, tant que la hernie est peu volumineuse et recouverte par le muscle grand fessier. Alors même qu'elle arrive au dessous du bord inférieur de ce muscle, elle échappe souvent à l'examen de la région, parce qu'elle est recouverte par l'aponévrose *fascia lata*, qui est très-épaisse à ce niveau. Il n'en serait plus de même, si exceptionnellement, comme dans le cas rapporté par Verdier, la tumeur était assez volumineuse pour descendre jusqu'au gras de la jambe.

Les causes sont inconnues: on dit la hernie plus commune chez la femme que chez l'homme, à cause de l'ampleur plus grande du bassin chez la première.

Pour réduire la hernie, on repoussera la tumeur de bas en haut et d'arrière en avant. La contention en est très-difficile.

En cas d'étranglement, les chirurgiens sont divisés d'opinion sur la conduite à tenir: les uns, tels que Boyer et Sabatier, sont partisans de l'expectation; d'autres, tels que A. Cooper, Vidal (de Cassis), veulent qu'on opère. On divise le grand fessier, et on débride en haut sur le muscle pyramidal, en plusieurs points plutôt qu'en un seul.

## ARTICLE VIII.

**Hernies diaphragmatiques.**

Sous ce nom on comprend le passage des viscères de l'abdomen à travers le diaphragme, dans la cavité thoracique.

**Variétés.** Les hernies diaphragmatiques sont parfois la conséquence d'une plaie ou d'une rupture du diaphragme, ainsi que nous l'avons

indiqué à la page 541 de ce volume. Nous appellerons ce genre de hernies *traumatiques*. Il se peut que, par le fait d'un vice de conformation, une portion de diaphragme manquant, laisse passer les viscères abdominaux dans la poitrine. Cette anomalie existant alors dès la naissance, nous appellerons *congénitales* les hernies diaphragmatiques de cette catégorie. D'autres fois, enfin, le déplacement se produit en dehors des deux conditions précédentes, ce qui constitue la classe des hernies *spontanées*.

1° **HERNIES TRAUMATIQUES.** Dans cette espèce de hernies, les viscères abdominaux qui pénètrent dans le thorax sont dépourvus de sac herniaire, en contact direct avec le poumon refoulé vers la partie supérieure de la poitrine. Si la lésion est récente, l'ouverture du diaphragme, par laquelle les viscères ont passé, est de forme variable, lisse ou irrégulière. Si le malade survit, les bords de l'ouverture se cicatrisent et l'intestin contracte parfois des adhérences avec ces bords. Dans d'autres cas, on trouve enflammés les viscères de l'abdomen qui ont pénétré dans le thorax.

Les conséquences de la hernie traumatique sont variables. Le plus souvent les sujets succombent, ainsi que cela a été dit précédemment (p. 541) à l'occasion des blessures du diaphragme. S'ils échappent aux accidents primitifs et que les viscères de l'abdomen restent logés dans la poitrine, il y a des troubles fonctionnels graves: des difficultés pour digérer, des nausées, des vomissements, des coliques. D'un autre côté, la compression exercée sur le poumon par les viscères abdominaux passés dans le thorax, produit de l'anxiété, une gêne de la respiration, de la dyspnée. Une complication très-grave à redouter, est l'étranglement des viscères, étranglement qui survient à l'occasion d'un effort ou d'un repas trop copieux.

Le diagnostic offre parfois de sérieuses difficultés, ainsi qu'on en peut juger par le fait qu'a observé Olivet: Un terrassier ayant été renversé par un éboulement de terre, fut transporté à l'Hôtel-Dieu de Lyon. On reconnut d'abord une fracture de la partie moyenne des cinquième et sixième côtes droites. La respiration était gênée; le blessé se plaignait de douleur dans la région thoracique droite; la percussion et l'auscultation ne fournirent aucun signe. Quelques jours après, *son mat* à la partie inférieure du côté droit de la poitrine, avec *sonorité exagérée* à la partie supérieure du même côté; disparition graduelle du murmure vésiculaire, de bas en haut, dans tout le poumon droit, avec production de bruits anormaux ressemblant au *souffle amphorique*, au *tintement métallique*, au *gargouillement amphorique*; en un mot, les signes du *pneumo-hydro-thorax*. La mort survint le quinzième jour de l'accident; à l'autopsie, on ne constate aucun épanchement dans le thorax; *la cavité pleurale droite était presque entièrement occupée par la moitié du gros intestin et par tout le lobe droit du foie; le poumon, réduit au volume du poing, était appliqué contre la colonne vertébrale.* Le diaphragme présentait une déchirure de 20 centimètres de long.

2° **HERNIES CONGÉNITALES.** On a signalé des cas d'absence d'une grande portion du diaphragme; ce vice de conformation est incompatible avec la vie, ainsi qu'il résulte des observations de E. Dubois et Schœller.