

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 reconnaîtra 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.

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. Enfin la hernie compliquée d'ectopie testiculaire commande 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.

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.

Dans certains cas enfin on est amené à pratiquer la cure radicale de la hernie inguinale; une sensibilité extrême rendant impossible le port d'un bandage, la menace incessante d'accidents d'étranglement, constituent les meilleures indications de cette opération. Lorsqu'il s'agira d'une hernie congénitale compliquée d'ectopie testiculaire, l'ablation du testicule ectopique s'imposera presque toujours à l'opérateur.

2° *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° *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 vous réduisez une anse, il en ressort une autre; la hernie ne peut être contenue. Un suspensoir est le seul appareil capable d'empêcher la tumeur de s'accroître trop rapidement et de déterminer les tiraillements douloureux, les coliques, qu'elle produit en général.

2° Les *hernies irréductibles par suite d'une disposition anatomique spéciale du péritoine* sont exclusivement des hernies ingui-

nales. C'est ici que se rencontrent ces adhérences charnues du gros intestin, qui ne sont autre chose que la descente dans le sac non seulement de l'intestin mais encore de ses attaches, si bien que par rapport à l'intestin hernié, la paroi postérieure du sac représente, pour ainsi dire, la paroi postérieure de l'abdomen. Ces hernies sont difficiles à reconnaître autrement qu'au cours d'une opération, et elles sont pour le chirurgien, à ce moment-là, une source de sérieux embarras.

5° *Hernies inguinales irréductibles par adhérences anciennes avec le sac.* — Dans des hernies un peu volumineuses et anciennes on observe des entéro-épiplocèles ou des épiplocèles adhérent plus ou moins intimement au sac péritonéal; ces adhérences s'établissent petit à petit par poussées, et ces poussées se caractérisent cliniquement par des phénomènes douloureux et une tension plus marquée du côté de la hernie; elles se calment rapidement par le repos, mais ces hernies sont souvent sensibles, douloureuses, elles supportent mal le bandage; lorsqu'elles ne sont pas trop volumineuses, c'est la pelote concave qu'il convient de leur appliquer. La cure radicale, toute difficile qu'elle paraisse dans ces conditions, pourra souvent trouver ici son indication.

4° Nous nous bornons à rappeler que l'irréductibilité par accroissement exagéré, extra-abdominal des franges épiploïques, ou de l'épiploon lui-même, a été observée plusieurs fois dans les hernies ombilicales. Le traitement ne comporte qu'une indication : la cure radicale.

5° *Hernies inguinales étranglées.*

Dans les *hernies ordinaires*, de beaucoup les plus fréquentes, l'*agent de l'étranglement* est le plus souvent le *collet du sac*; quelquefois pourtant l'obstacle réside dans les anneaux fibreux, et surtout dans l'*interne*; pour les *hernies congénitales* interviennent les *rétrécissements*, en forme de valvules ou de diaphragmes, que peut présenter le canal péritonéo-vaginal, et surtout le premier et le plus important d'entre eux, qui correspond à l'orifice abdominal du canal. — Il n'est pas rare non plus de voir le *testicule* en *ectopie* jouer un rôle très important dans l'étranglement; la plupart du temps le testicule n'agit cependant que comme complément