

vent avec attention, qui n'aient trouvé des tumeurs formées par le testicule qui reste en place, et les intestins qui rentrent et qui sortent. Quelquefois même il s'y joint une hydrocèle, ce qui constitue une complication triple. Il n'est pas non plus de praticiens qui ne sachent combien il est difficile, dans ces cas, de contenir les hernies; car les bandages, par leur pression, nuisent plus au testicule qu'ils ne servent à la hernie. On est donc forcé d'abandonner à elles-mêmes ces maladies. Cependant la hernie peut s'étrangler et s'étrangler en effet assez fréquemment; alors se déclarent tous les symptômes locaux et généraux de cet accident. Mais que de circonstances rendent obscur le diagnostic, difficile la conduite à tenir, et embarrassante l'opération qui doit être pratiquée pour faire cesser l'étranglement!

Le diagnostic est d'autant plus douteux que la hernie est presque tout entière renfermée dans le canal inguinal, que le testicule s'y trouve avec elle, et que les engorgements inflammatoires de cet organe donnent lieu, comme les étranglements, à des nausées, des hoquets et des vomissements.

Tel était le cas de M. H... que nous allons rapporter.

OBS. XV. — *Hernie vaginale. — Étranglement au collet du sac. — Existence de deux ou trois cercles. — Débridements successifs. — Guérison.* — M. H... fils, âgé de vingt-deux ans, n'avait jamais eu de testicule dans la bourse du côté droit, lorsqu'à l'âge de cinq ans parut à l'aîne gauche une tumeur molle élastique, inégalement circonscrite, qui disparaissait presque complètement dans la situation horizontale du corps, et qui augmentait au contraire dans la situation verticale et par le moindre effort, comme aurait pu le faire une hernie.

Cette tumeur, indolente le plus ordinairement, devenait parfois douloureuse, surtout si le malade se livrait à quelque exercice. Les douleurs se prolongeaient alors pendant plusieurs heures; mais le repos, un bain, l'application de cataplasmes émollients, suffisaient toujours pour les dissiper.

L'absence du testicule gauche dans le scrotum avait porté à penser, jusqu'au moment où les accidents exigèrent une

opération, que la tumeur de l'aîne était uniquement formée par le testicule, qui, retenu encore dans le canal inguinal, faisait effort pour descendre, et déterminait ces accidents momentanés.

Au mois de décembre 1817, après une marche forcée et l'impression d'un froid vif, les douleurs, qui ordinairement n'étaient que passagères et peu intenses, se manifestèrent avec une violence extrême; elles persistèrent au-delà du temps ordinaire. La tumeur augmenta de volume, elle devint douloureuse au toucher; les parties voisines étaient rouges, tendues.

Le lendemain, la tuméfaction et la rougeur étaient plus grandes encore. Le malade avait des coliques, des hoquets, des rapports, des envies de vomir et des vomissements de matières bilieuses verdâtres. Une saignée de trois palettes fut pratiquée à l'un des bras, quarante sangsues furent appliquées sur la tumeur; après leur chute le malade fut mis au bain; des cataplasmes émollients, des boissons adoucissantes furent prescrits.

Le troisième jour, les accidents persistaient, le ventre était volumineux, tendu, douloureux; les vomissements bilieux étaient peu fréquents. Cinquante sangsues furent de nouveau appliquées sur le ventre: on continua les moyens déjà prescrits.

Aucune diminution dans les symptômes le quatrième jour. Une troisième application de cinquante sangsues sur le ventre est faite. Le soir, les vomissements continuent, ils étaient changés de nature, d'un jaune brunâtre, d'une odeur fétide et analogue à celle des matières stercorales.

Appelé à cette époque de la maladie, M. Dupuytren reconnut un étranglement aux symptômes généraux, et dans les circonstances locales et anatomiques, qu'il existait une hernie vaginale dans laquelle l'étranglement était situé à l'orifice du collet du sac; il se détermina à pratiquer l'opération du bubonocèle.

Une incision cruciale fut faite aux téguments; le tissu cellulaire et plusieurs couches de membranes furent divisés;

on ouvrit un sac rempli de sérosité, une hernie y était effectivement contenue : elle était formée par une anse d'intestin, au côté interne et postérieur de laquelle on voyait le testicule ; l'anneau était large et l'intestin libre ; on dut chercher l'étranglement plus haut, et à l'aide du doigt introduit dans le sac herniaire, on le trouva à la hauteur de l'orifice supérieur du canal inguinal, au collet du sac herniaire ou de la tunique vaginale, que rien ne séparait ; et, chose remarquable, il ne consistait pas seulement en un cercle, mais en deux ou trois cercles qu'il fallut débrider successivement et à l'aide du bistouri boutonné, guidé par l'indicateur.

La portion d'intestin étranglée était rouge, enflammée ; on l'attira un peu au-dehors ; on la trouva rétrécie dans son calibre, amincie dans ses parois à l'endroit où elle avait été pressée par le collet du sac, après quoi on la réduisit. Le malade éprouva un soulagement immédiat, et tous les accidents de l'étranglement cessèrent aussitôt. Au bout de trois semaines la guérison était complète.

Depuis cette époque, le testicule est resté en place, et la hernie radicalement guérie, sans doute par suite de l'oblitération de la tunique vaginale et de son collet.

Cette variété de la hernie inguinale est assez importante pour que nous entrions dans quelques développements à son sujet.

On l'observe principalement chez les enfants dont le testicule n'est pas arrivé dans les bourses, soit d'un côté, soit de l'autre. Elle se présente chez eux sous forme d'une tumeur large, aplatie, inégale, et située sur l'ouverture de l'anneau. Son sommet offre ordinairement une transparence et une fluctuation produites par de l'eau que la moindre pression fait refluer sans bruit vers le ventre. Cette pression étant continuée, fait ensuite rentrer une partie plus consistante, que, au bruit qu'elle fait en rentrant, on reconnaît aisément pour une anse d'intestin ; enfin, il reste à l'anneau ou dans le canal inguinal une tumeur molle, très sensible au toucher, douloureuse à la moindre pression, qu'aucun effort ne peut faire rentrer, et qui est évidemment formée par le testicule.

Ainsi analysée, cette tumeur est aisée à concevoir, et sa formation n'a rien qui doive étonner. On conçoit, en effet, que le testicule ayant été arrêté dans un point quelconque de l'anneau sa tunique vaginale reste en communication avec le péritoine ; que de la sérosité s'amasse dans sa cavité comme dans un des points les plus déclives du ventre ; que cette tunique, poussée en avant et en bas par l'eau et par les viscères du ventre qui pèsent sur elle, se distende, se prolonge, et qu'elle forme au-devant et au-dessous du testicule qui reste attaché à la partie postérieure du canal inguinal une tumeur composée, et très susceptible d'être méconnue, même par les praticiens les plus habiles. En effet, on l'a prise successivement pour une hydrocèle, pour une hernie ou pour une tumeur du testicule, et est elle ordinairement formée de toutes ces choses à la fois.

Dans l'état de repos, elle ne cause presque pas d'incommodité ; mais, lorsque les enfants se livrent à des exercices un peu forts, elle produit des coliques plus ou moins vives, suivies de douleurs de rein, d'envies de vomir et de vomiturations : si on la réduit, les malades sont soulagés ; si on veut la contenir avec un bandage après l'avoir réduite, des douleurs violentes surviennent immédiatement, tant à l'anneau qu'aux reins ; les bourses se tuméfient, des vomissements suivent de près. On est obligé de lever le bandage.

Mais si la tunique vaginale vient à s'oblitérer, ou si le testicule vient à descendre, les incommodités cessent d'elles-mêmes, dans le premier cas, et, dans le second cas, elles cessent par l'application d'un bandage faite au-dessus du testicule.

Il n'est personne qui ne sente que les accidents éprouvés par les malades, lorsqu'ils ne portent plus de bandage, tiennent au pincement ou à l'étranglement des intestins par le collet de la tunique vaginale, et que ces accidents dépendent de la compression du testicule, arrêté dans le canal inguinal ou à l'anneau lorsqu'un bandage est appliqué.

C'est dans cette alternative que se passe la vie des enfants affectés de cette espèce de hernie, jusqu'à ce que le tes-

ticule ait franchi l'anneau, que des bains froids, en resserrant les ouvertures par lesquelles les intestins glissent au devant du testicule, empêchent les parties de faire hernie; ou bien enfin jusqu'à ce que des vésicatoires volants et multipliés aient déterminé, par adhérence, l'oblitération de ces ouvertures, ce que M. Dupuytren a plusieurs fois observé.

Mais il arrive quelquefois aussi qu'avant ce temps la hernie s'étrangle, alors se présentent de nouvelles difficultés, tant dans le diagnostic que dans le traitement.

M. D..., commis marchand drapier, bien qu'agé de dix-sept ans, n'avait de testicule que dans la bourse du côté gauche, la droite était vide; mais il portait depuis son enfance, à l'anneau inguinal de ce côté, une tumeur formée d'un mélange de liquides, de fluides élastiques et de parties molles, dont les unes reentraient, et dont les autres persistaient dans tous les moments et dans toutes les circonstances de la vie. Cette tumeur, qui avait été prise alternativement pour une hydrocèle, pour une hernie et pour le testicule, offrait de très grandes variations de volume, suivant que le malade gardait le repos ou qu'il se livrait à des exercices un peu forts. Elle ne présentait pas moins de différences dans ses effets, et ils variaient depuis le sentiment d'une simple gêne, jusqu'à des coliques, des nausées, des hoquets et des vomissements. Plusieurs fois ces derniers accidents avaient obligé le malade à garder le lit; plusieurs fois encore, dans l'espérance de les prévenir, on avait tenté l'application d'un bandage; il n'avait jamais pu être supporté, et il avait chaque fois donné lieu à des douleurs, à de la tuméfaction, à de la tension dans ses parties, à des nausées, à des *syncopes*, à des hoquets, des rapports et des vomituritions. Rebuté par ces tentatives, le malade avait pris le parti de renoncer à tout bandage, et d'éviter les marches forcées, les travaux pénibles, les efforts de tout genre, et lorsque ces accidents se reproduisaient, malgré ces précautions ou parce qu'il les avait négligées, il se contentait de garder le repos, de prendre des bains et de faire des applications émollientes sur la tumeur. Cependant ni ces précautions ni ces remèdes n'em-

pêchèrent un jour la tumeur de prendre subitement, à la suite d'une course ordinaire, un grand volume, et d'occasionner des accidents plus intenses que de coutume. Un médecin, appelé auprès du malade, fit pratiquer des saignées et des applications de sangsues sur la hernie, des fomentations émollientes sur la tumeur, et donner des boissons adoucissantes, ainsi que des lavements émollients.

Trois jours se passèrent sans que ce traitement apportât le moindre soulagement au malade; les accidents paraissaient au contraire avoir pris plus d'intensité. M. Dupuytren fut appelé. La tumeur était aplatie, rouge, douloureuse et largement appuyée sur la région inguinale. Les coliques, les nausées, les hoquets, les rapports et les vomissements étaient presque continuels. La matière de ces derniers, de muqueuse et de verte qu'elle avait été dans le principe, était devenue jaune, fétide, et tout-à-fait semblable à de la bouillie stercorale dont elle avait l'odeur. Cette dernière circonstance porta M. Dupuytren à penser que cette tumeur renfermait quelque portion d'intestin étranglée, et à proposer l'opération, qui fut acceptée et pratiquée immédiatement.

La peau ayant été incisée crucialement, quelques glandes inguinales divisées et écartées, plusieurs vaisseaux liés, il parvint à une poche ou kyste qui ne contenait que de la sérosité rougeâtre; mais, comme la tumeur avait été à peine diminuée, il jugea que la véritable cause des accidents se trouvait derrière le kyste séreux ouvert. En effet, en continuant l'opération, M. Dupuytren arriva à un sac rempli de fluide sanguinolent. Cette sérosité s'étant écoulée, il découvrit dans le fond du sac la convexité d'une anse d'intestin, d'un rouge bleu, qui se plongeait dans l'anneau inguinal, lequel était libre et large, et n'exerçait aucune constriction sur la tumeur. Cependant les bords du sac ayant été saisis et attirés au-dehors, et le doigt porté avec précaution dans le canal inguinal, M. Dupuytren reconnut, à la hauteur de l'orifice supérieur de ce canal, un étranglement formé par le collet du sac herniaire; il fendit ce collet, attira l'intestin au-dehors, s'assura qu'il n'était gangrené ni à l'endroit où

il avait été étranglé, ni au-dessous, et il le réduisit dans le ventre. La réduction opérée, il trouva saillante dans la partie postérieure du sac herniaire, à la hauteur de l'anneau inguinal, et recouverte par le péritoine seulement, une tumeur grise, molle, très sensible au toucher, et qu'il reconnut aisément pour le testicule.

Le malade fut pansé, les accidents d'étranglement cessèrent aussitôt, le cours des matières stercorales se rétablit immédiatement, et le malade, convenablement pansé et traité, fut guéri au bout d'un mois. Il avait à cette époque, et il a toujours conservé, une tumeur invariable dans son volume, et telle que celle qui résulte de la présence du testicule à l'anneau; mais il n'avait plus, et jamais il n'a eu depuis ce temps, bien qu'il n'ait jamais porté de bandage, ni tumeur herniaire, ni coliques, et encore moins d'accidents d'étranglement: améliorations qu'il faut attribuer à l'adhérence qui avait oblitéré le sac dans lequel, avant l'opération, se trouvaient de l'eau, des intestins, de l'air, et le testicule tout à la fois.

Obs. XVI. — *Hernie inguinale-vaginale droite.* — *Double étranglement au collet du sac.* — *Opération.* — *Guérison.* — Louis Reville, âgé de trente-trois ans, forgeron, ex-militaire, brun, velu, mince, vigoureux, éprouva à l'âge de dix-huit ans, en montant à cheval, une vive douleur dans l'aîne droite, qui fut suivie immédiatement de l'apparition d'un bubonocèle du volume d'une noix. Un chirurgien réduisit la tumeur, et plaça un bandage que le malade n'a jamais cessé de porter depuis cette époque, excepté pendant la nuit.

Six ans après, c'est-à-dire à vingt-quatre ans, étant occupé à forger, il voulut soulever une énorme masse de fer; son bandage se brisa, et la hernie reparut, mais bien plus volumineuse que la première fois. Il fit beaucoup de tentatives de réduction, prit un bain, et au bout de quelques heures, elle rentra d'elle-même sans avoir produit d'autres accidents que des coliques peu fortes.

Dans les premiers jours de février, il s'aperçut plusieurs fois que le testicule droit, placé d'ordinaire aussi bas que le

gauche, se rapprochait beaucoup de l'aîne, et donnait lieu à une douleur *qui lui portait au cœur*. Elle était même accompagnée de nausées. Quelques manœuvres suffirent pour remettre l'organe à sa place et pour faire cesser ces symptômes.

Pendant la nuit du lundi au mardi, 10 février, il ne peut se réchauffer, le ventre est le siège d'une douleur sourde, générale, et le mouvement d'ascension du testicule vers l'anneau se renouvelle à diverses reprises. Le matin à six heures, cet accident reparait avec plus de force à l'instant où il sort du lit; il essaie en vain d'y remédier; au bout d'un quart d'heure de souffrances vives, la hernie se montre au dehors et repousse le testicule au bas du scrotum. Des coliques assez fortes, des nausées, des hoquets se manifestent de suite; il reste couché et fait de vains efforts pour réduire la hernie.

Entré à l'Hôtel-Dieu le même jour, on le saigne au bras; on le met dans un bain, le *taxis* est exercé avec précaution, mais inutilement. Les vomissements se répètent avec force; le malade conserve toujours l'espoir de faire rentrer la tumeur comme dans les deux circonstances précédentes.

Le 11, aucun changement; bains, quarante sangsues sur la tumeur, cataplasmes. Dans la soirée, encore quarante sangsues, mêmes moyens; les symptômes persistent.

Le 12, à la suite d'un bain très-prolongé, le *taxis* amène la réduction presque complète de la hernie. On applique un bandage en *spica*, qui quelques heures plus tard, et l'on ne sait pour quel motif, fût enlevé sans précaution. La hernie se reproduisit de suite, et avec elle tous les symptômes de l'étranglement.

Le 13, tous les moyens mis en usage n'amènent aucun résultat avantageux, et l'on se décide à pratiquer l'opération le soir à quatre heures.

La peau est incisée très haut, afin de pouvoir débrider facilement le collet du sac. Le tissu cellulaire lamelleux est divisé avec précaution, et l'on arrive au sac herniaire. On l'ouvre avec la pointe du bistouri, et un jet de liquide rosé s'en échappe pendant une demi-minute. L'ouverture, agran-

die en haut et en bas, fait voir une anse d'intestin grêle, assez fortement colorée en rouge brun, mais élastique, rénitente et pleine de vitalité. On l'attire un peu au dehors, et bientôt l'on aperçoit une rainure circulaire qui indique la constriction d'un orifice étroit. Ce collet est incisé avec le bistouri boutonné, mais l'intestin n'est pas libre encore, et il existe un autre obstacle plus haut. Des tractions modérées attirent au-dehors une grande portion de l'iléon, et bientôt l'on trouve une seconde trace de constriction circulaire, mais beaucoup plus marquée que la première. Il fallut porter le bistouri boutonné très haut dans la direction du canal inguinal pour arriver jusqu'à l'orifice supérieur du sac. Ce second débridement fut opéré, et bientôt toutes les parties attirées dans la plaie furent réintégrées dans l'abdomen. L'opération a été prompte, bien que le malade poussât des cris, et fit des mouvements capables de nuire aux vues du chirurgien.

Dans la soirée, les gaz intestinaux commencèrent à s'échapper par l'anus, bientôt les matières solides furent rendues, et pendant la nuit il y eut plusieurs selles abondantes de matières liquides. Les évacuations ont continué le lendemain, et dès lors tous les accidents cessèrent.

Le 17, on lève l'appareil qui est baigné de sérosité sanguinolente et d'un peu de pus. La plaie est en partie réunie, le testicule est gonflé; mais le malade en souffre peu, et l'on voit que ce changement de volume ne dépend pas d'une inflammation de son parenchyme. Il est à remarquer que la hernie était contenue dans la tunique vaginale, et directement en contact avec le testicule, ce qui s'accorde peu avec l'idée qu'on avait pu concevoir de sa nature, d'après le récit du malade. Récapitulons les principaux points de cette observation intéressante.

La hernie paraît à l'âge de 18 ans, par suite du mouvement d'extension forcée de la cuisse que fait un cavalier qui monte à cheval. La douleur survint à l'instant où il faisait passer sa jambe au-dessus du porte-manteau. Le malade m'a affirmé que son testicule droit occupait le scrotum de la

même manière que le gauche. Cette circonstance est difficile à croire, parce que l'intestin en contact immédiat avec le testicule indiquait que leurs rapports primitifs n'avaient jamais cessé, par conséquent que la hernie était, comme on le dit, congénitale. Il a pu arriver que la descente du testicule n'ait eu lieu qu'à l'époque de l'effort en question, ce qui est un accident assez ordinaire. Dans ce dernier cas, appellera-t-on congénitale une maladie qui se manifeste à dix-huit ans? M. Dupuytren a fait depuis long-temps sentir toute l'absurdité de cette dénomination, et proposé de désigner cette hernie sous le nom d'*inguinale vaginale*, parce qu'elle occupe la tunique séreuse de ce nom.

Nous avons rapporté très exactement la description des symptômes qui ont précédé l'étranglement de la hernie. A quoi attribuer cette rétraction du testicule suivie de douleurs qui annonçaient le pincement de l'intestin? La tumeur ne paraissait pas encore, et plus tard, lorsque l'incarcération fut complète, l'intestin distendant le sac herniaire, poussa en bas le testicule, et le remit à sa place. M. Jules Cloquet dans son beau travail sur les altérations du sac herniaire a constaté un mouvement spasmodique ou de retrait tellement actif, qu'il suffit, soit pour faire rentrer en entier des hernies étranglées depuis long-temps, soit pour produire lui-même cet étranglement. Nous livrons le fait aux méditations des praticiens.

On a vu qu'après un certain nombre de tentatives la hernie avait été réduite; mais il ne faut pas s'y méprendre, une réduction de ce genre ne termine pas la maladie. Elle se fait en masse, le sac et tout ce qu'il contient rentrent dans l'abdomen, sans que leur situation respective cesse en rien; l'étranglement persiste, et la mort est imminente. Dans les cas de ce genre, il faut provoquer par tous les moyens possibles la sortie de la tumeur et pratiquer l'opération sans délai. L'étranglement au collet du sac demande à être enlevé de suite; on a vu qu'il y avait un premier rétrécissement. Il est souvent arrivé en pareil cas que l'on a réduit la hernie, la mort est survenue, et l'examen du cadavre a prouvé qu'il

fallait s'assurer de l'état des parties profondes et lever tous les obstacles.

Le douzième jour après l'opération, le malade était dans le meilleur état possible; la plaie presque entièrement cicatrisée, et les selles régulières quoique rares. Il était survenu de l'œdème au prépuce, parce que le malade n'avait pas eu le soin de tenir la verge relevée sur le ventre. La guérison n'a pas tardé à se faire.

Ce n'est pas seulement à l'orifice naturel d'un sac herniaire qu'une hernie se trouve étranglée; elle peut l'être aussi par les bords d'une déchirure survenue par suite d'efforts sur quelque point du sac. Un cas fort remarquable de cette espèce s'est présenté à mon observation dans les premiers temps de mon entrée à l'Hôtel-Dieu.

OBS. XVII. — *Hernie inguinale droite. — Déchirure accidentelle des parois du sac. — Passage de l'intestin à travers. — Mort. — Autopsie.* — Un fort de la Halle était affecté depuis long-temps d'une hernie inguinale très volumineuse du côté droit. Cette hernie, qui rentrait et sortait facilement, n'avait jamais été contenue, lorsqu'ayant fait, par suite d'une gageure, un grand effort pour charger et porter un fardeau très pesant, il éprouva une violente douleur, en même temps qu'une augmentation subite dans le volume de la hernie. Des coliques, des nausées, des hoquets, des vomissements ne tardèrent pas à survenir, ainsi que de la constipation. Ces symptômes continuèrent et s'aggravèrent pendant cinq jours, temps au bout duquel il vint à l'Hôtel-Dieu.

A cette époque, ses traits étaient décomposés, son teint était jaune, ses yeux enfoncés; sa bouche, continuellement entr'ouverte, fournissait, par des régurgitations presque continuelles, une matière jaune, ayant l'aspect et l'odeur des matières stercorales. Son pouls était petit, fréquent et faible; l'abdomen volumineux, néanmoins peu tendu, douloureux; l'anneau inguinal sans dureté, mais ses bourses avaient le volume de la tête d'un enfant; elles étaient boursouffées, tendues, d'une couleur violette, et semblaient

menacées d'une gangrène prochaine, et telle qu'on la voit ordinairement à la suite d'une crevasse à l'urètre et d'infiltration d'urine dans le tissu cellulaire; cependant le malade avait uriné sans difficulté, sans douleurs; le canal de l'urètre était libre, sans engorgement, et tout le mal était circonscrit dans la bourse du côté droit.

Dans le doute où l'on était sur la nature de la tumeur, et à cause de l'état général du malade, on s'abstint de toute opération, et on se contenta d'un traitement local et général approprié au danger d'une gangrène dans les bourses et à l'état de faiblesse du malade, qui périt le lendemain du jour de son entrée. A l'ouverture de son corps, on trouva une partie du canal intestinal distendue, une autre rétrécie, comme dans les hernies étranglées. Cependant il n'y avait d'étranglement ni à l'orifice, ni dans la longueur du sac, ni à l'anneau inguinal, ni dans le sac herniaire; mais à la partie inférieure et externe du sac herniaire, l'intestin était engagé dans une ouverture étroite, inégalement arrondie, et par les bords de laquelle il était étranglé. Cette ouverture conduisait à une vaste poche, formée aux dépens du tissu cellulaire des bourses, et dans laquelle se trouvait développée une anse d'intestin grêle de huit à dix pouces de longueur. Cette anse était livide et noire, environnée de sang altéré. Le tissu cellulaire déchiré s'était arrondi en une poche irrégulière, qui embrassait toute la partie inférieure du sac. Ce tissu était rempli au loin de sang infiltré, comme dans une forte ecchymose. L'intestin étranglé, le sac formé par le tissu cellulaire, la peau et les parties molles voisines, répandaient une odeur de gangrène et de putréfaction.

Il est évident que, dans le fait que nous venons de rapporter, l'orifice, le col du sac herniaire et l'anneau étaient libres; que l'étranglement existait à la déchirure survenue accidentellement aux parois du sac herniaire, et que cette déchirure elle-même avait été le produit d'un effort qui n'a trouvé aucune résistance. Cette partie supérieure avait prolongé son action jusqu'à la partie inférieure et extérieure du sac qui avait été déchiré.

Un cas fort rare et fort singulier dont il m'a été donné de voir plusieurs exemples suffirait d'ailleurs pour lever tous les doutes, s'il était possible d'en conserver après l'histoire que nous avons rapportée, sur la faculté qu'ont les ouvertures des membranes séreuses de produire des étranglements dans les hernies, sans le concours d'aucune autre partie; ce cas est celui où une hernie et une hydrocèle de la tunique vaginale existent en même temps et du même côté. Par suite d'une disposition anatomique connue de tout le monde, l'hydrocèle est toujours placée en avant et la hernie en arrière de cette tumeur, composée de telle sorte que, pour arriver à la hernie, il faut toujours traverser l'hydrocèle. Par suite de ces rapports, il arrive que la tunique vaginale et le sac herniaire sont immédiatement appliqués l'un à l'autre, et sans intermédiaire autre qu'une lame très mince de tissu cellulaire. Mais ces deux tumeurs ainsi adossées offrent des puissances et des résistances fort inégales; et si quelque cause, quelque effort, obligent l'une ou l'autre à s'étendre, elle peut pénétrer jusque dans la cavité de l'autre. Or, dans ces cas, la plus grande force se trouve presque toujours du côté de la hernie, qui se prolonge et s'enfoncé en quelque façon dans la cavité de l'hydrocèle, où elle forme une tumeur plus ou moins considérable, mais qui ne saurait être reconnue qu'autant que des accidents surviendraient, et que le sac herniaire serait incisé: c'est ce qui a eu lieu dans le cas suivant.

OBS. XVIII. — *Hernie inguinale étranglée. — Hydrocèle du même côté. — Passage de la hernie à travers les parois de l'hydrocèle rompue.* — Un homme affecté de hernie inguinale étranglée vint à l'Hôtel-Dieu; la tumeur s'étendait de l'anneau jusqu'au bas des bourses; elle avait un grand volume; elle était piriforme; on sentait de la fluctuation dans plusieurs points; mais comme cette fluctuation se rencontre dans beaucoup de hernies, et que les symptômes de l'étranglement étaient des plus caractérisés, elle ne fit naître aucun soupçon. L'étranglement ayant résisté à la saignée, aux sangsues, aux bains, aux émoullients, je me décidai à prati-

quer l'opération de la hernie étranglée. Une incision d'une longueur proportionnée à l'étendue de la tumeur fut faite sur sa partie antérieure, depuis l'anneau jusqu'au bas de la bourse. Les couches membraneuses situées sous la peau furent successivement divisées jusqu'à ce que, arrivé à une membrane d'aspect bleuâtre, je fis à celle-ci une ponction légère, par laquelle s'élança un jet de liquide séreux tout-à-fait transparent. Cette poche ayant été incisée en haut et en bas, il s'en échappa une quantité de liquide qu'on peut évaluer à une demi-livre. Cette quantité me causa un peu d'étonnement; mais j'en éprouvai un bien plus grand lorsque je ne trouvai ni intestin dans la poche, ni ouverture à sa partie supérieure, qui se terminait en un cul-de-sac parfaitement arrondi.

Je ne savais si j'avais affaire à un kyste séreux développé en avant du sac, lorsque le doigt me fit trouver le testicule à la partie inférieure de la poche que j'avais ouverte. Dès lors il me fut facile de voir que la poche que j'avais sous les yeux n'était formée que par la tunique vaginale; mais cela ne m'expliquait point les accidents d'étranglement. Ayant alors fait écarter les deux lèvres de la plaie, je découvris à la partie postérieure et supérieure de la tunique vaginale une tumeur arrondie, violacée, du volume d'une grosse noisette; j'embrassai alors ce qui restait dans les bourses avec les deux mains, et je sentis manifestement derrière l'hydrocèle, que j'avais ouverte et vidée, une autre tumeur cylindrique qui se dirigeait vers l'anneau et s'y engageait. Je pensai qu'il devait y avoir là un étranglement, et quoique je ne connusse pas les observations de Beckers, je pris le parti d'inciser la petite tumeur qui faisait saillie dans la tunique vaginale, avec toutes les précautions en usage quand il s'agit d'ouvrir un sac herniaire; et bien me servit de ne pas les avoir négligées, car à peine eus-je incisé l'épaisseur d'un ou deux feuillets séreux, que je pénétrai dans une cavité qui contenait peu de sérosité et une anse d'intestin grêle. Cette anse était plissée, serrée, étranglée en avant par l'orifice de la tunique qu'il avait pénétrée. Un bistouri boutonné porté dans