

aux purgatifs; aussi recommande-t-il les boissons délayantes, les lavements émollients, les cataplasmes de même nature et la diète, auxquels il associe les saignées générales et locales qui préviennent l'inflammation du péritoine, combattent celle de l'intestin, et par conséquent la cause de la constipation.

Nous ne pouvons mieux terminer ce qui est relatif aux hernies qu'en faisant connaître les travaux statistiques de M. Malgaigne. Ces recherches portent spécialement sur la fréquence des hernies, selon les sexes, les âges et relativement à la population. Voici le résumé du travail intéressant de ce chirurgien.

Pour la proportion du nombre des hernies suivant les sexes, une première série de 2,767 cas observés à Paris en 1836 donne :

Hommes	2,203
Femmes	564

La proportion, comme on le voit, est d'un peu moins de 4 à 1 (391 : 1).

Une seconde série pour l'année 1837 donne, sur 2,373 cas :

Hommes	1,884
Femmes	489

La proportion est encore d'un peu moins de 4 à 1 (389 : 1).

Pour la fréquence comparative des hernies suivant les âges, et en s'appuyant sur les deux mêmes séries d'observations, M. Malgaigne cherche à apprécier la proportion des hernies dans la première année de la vie. La série de 1836 lui en donne 50 sur 2,767, ou $1/40$, la série suivante 38 sur 2,373, ou $1/62$.

Chez les enfants de un à deux ans, le chiffre des hernies baisse notablement pour la première série, et se soutient à peu près de même pour la seconde; mais pour les époques suivantes, pour les époques de deux, trois et quatre ans accomplis, la diminution est manifeste, et ne saurait être révoquée en doute. Cependant, à la masse des hernies fournies par la première année viennent s'ajouter celles qui sont

produites durant la seconde, la troisième et la quatrième; et s'il est vrai que la mort décime largement la population de ces premiers âges, elle n'y produit pas, à beaucoup près, la même diminution que nous voyons survenir dans cette petite population hernieuse. Seraient-ce les guérisons radicales qui réduiraient son chiffre? Ces guérisons ne paraissent pas assez nombreuses pour cela, et ne serait-ce pas plutôt que parmi les enfants de cet âge la mortalité est plus grande parmi les hernieux? C'est une question grave qui mérite d'être éclaircie.

Dans les huit années suivantes, c'est-à-dire chez les enfants de 5 à 12 ans, en ne considérant que la série de 1836, nous trouvons :

à 5 ans	8	, dont garçons	8	, filles	0
à 6 —	8	—	6	—	2
à 7 —	11	—	10	—	1
à 8 —	2	—	1	—	1
à 9 —	9	—	7	—	2
à 10 —	12	—	9	—	3
à 11 —	9	—	7	—	2
à 12 —	6	—	5	—	1

Que l'on prenne les garçons ou les filles, ou les enfants des deux sexes ensemble, toujours la moyenne des quatre dernières années l'emportera sur celle des quatre premières, ce qui semble indiquer une recrudescence à partir de la neuvième année de la vie.

Cette recrudescence est bien mieux marquée de treize à vingt ans, période de sept années qui donne, pour chaque année en moyenne, un chiffre de 13 hernies pour la série de 1836, et de 7 pour celle de 1837. Il est remarquable cependant que l'accroissement porte uniquement sur les garçons.

De vingt à vingt-huit, le nombre des hernies augmente évidemment, soit qu'on les considère en masse, soit qu'on les distingue selon les sexes affectés. Pour les hommes, il y a accroissement de un quart sur la période précédente; pour

les femmes, l'accroissement est presque du double. L'augmentation rapide chez les garçons de treize à vingt pouvait être attribuée du moins en partie à l'influence des professions auxquelles ils s'appliquent à cette époque; celle qu'on observe chez les femmes de vingt à vingt-huit ne peut évidemment être rapportée à cette cause, et l'on est tenté de l'attribuer à l'influence du mariage, de la grossesse. Dans cette période de vingt à vingt-huit, il n'y a pas d'une année à l'autre de progression ascendante ou descendante bien marquée; mais de vingt-huit à vingt-neuf ans se remarque une augmentation notable plus forte encore chez les femmes que chez les hommes, et annonçant une influence cachée qui ne fait que s'accroître dans les périodes suivantes. La moyenne générale pour ces deux années monte à 28 en 1836, 22 1/2 en 1837; et chez les femmes en particulier, elle est double de celle des années précédentes.

La période décennale de trente à quarante ans a dû être divisée en deux; dans les cinq premières années, le chiffre général des hernies demeure presque stationnaire. La moyenne est de 29 pour 1836, de 26 pour 1837. Dans les cinq dernières années, l'accroissement est bien autrement rapide; chaque année offre une moyenne qui atteint presque le double de la moyenne précédente, et cela brusquement, sans transition. Aussi bien chez les hommes que chez les femmes, elle est de 58 pour la série de 1834, et de 46 pour celle de 1837.

De quarante à cinquante ans, la moyenne tombe, pour la série de 1836, de 58 à 54; pour l'année suivante, 46 à 42. Mais ici il y a une différence notable dans le rapport des hernies suivant les sexes.

Les hernies des femmes, qui, après avoir fait environ le quart de celles des hommes dans les premières années de la vie, étaient devenues si rares, et ne s'étaient rapprochées de ce rapport primitif de 1 à 4 qu'à partir de l'âge de vingt-huit ans; les hernies des femmes semblent, vers quarante ans, reconnaître des causes nouvelles de développement, et dépassent la proportion que jusqu'alors elles avaient eu

peine à atteindre. Prenant pour exemple les deux périodes qui précèdent, et additionnant 1836 et 1837, on a les rapports suivants :

De 30 à 35 ans,	54 femmes,	231 hommes.
De 35 à 50 —	100 —	418 —

La proportion du quart n'est pas tout-à-fait atteinte, tandis que l'on a :

De 40 à 50 ans,	242 femmes,	722 hommes,
-----------------	-------------	-------------

c'est-à-dire que la proportion est du tiers.

De cinquante à soixante ans, le chiffre général des hernies augmente, et la moyenne annuelle redevient égale ou même supérieure à ce qu'elle était de trente-cinq à quarante ans. De plus, le rapport entre les deux sexes reparait à peu près comme dans cette période; d'où il suit qu'il y a augmentation de hernies chez les hommes sur la période de quarante à cinquante ans, et diminution au contraire chez les femmes.

De soixante à soixante-dix ans, le chiffre général baisse, et celui des femmes restant le même, le rapport redevient à peu près d'un tiers.

Dans la période décennale suivante, de soixante-dix à quatre-vingts ans, le chiffre des hernies chez les hommes n'a pas baissé tout-à-fait de moitié, tandis que le chiffre des femmes a diminué des deux tiers. On ne saurait à cet âge alléguer des guérisons complètes, et il semblerait qu'à cette époque la mortalité, qui est évidemment plus forte chez les hernieux que chez les autres, le serait plus parmi les premiers chez les femmes que chez les hommes. Si on suit le décroissement, année par année, de la population hernieuse, on ne voit plus dans cette période, comme on l'avait observé dans les précédentes, les nouvelles hernies produites combler les vides creusés par la mort. Ainsi dans la somme totale des hernieux compris dans les deux séries, on en a encore 48 âgés de soixante-dix ans, on n'en a plus que 22 de l'âge de soixante-quinze, que 6 de l'âge de quatre-vingts,

5 pour quatre-vingt-un, 3 pour quatre-vingt-deux, et 1 pour quatre-vingt-trois.

Après avoir établi ainsi pour la population parisienne les rapports par âge et par sexe, l'auteur cherche à en faire usage pour arriver à connaître pour toute la France le rapport des hernies au chiffre total de la population; et pour cela prenant l'âge de vingt ans, où dans chaque département ceux qui ne sont pas exemptés de la conscription par un haut numéro, par la qualité de fils de veuve, par un frère à l'armée, etc., doivent être examinés par un conseil de santé, il cherche quel a été le rapport des hernieux à celui des hommes examinés, et trouve, en s'appuyant sur la loi de la population en France, que le rapport cherché est de 1 à 20 1/2.

Cherchant ensuite le rapport des hernies à la population dans les différents âges, il arrive aux nombres contenus dans le tableau suivant, qui se rapporte seulement aux individus du sexe masculin.

De la naissance à un an, le rapport est de 1 à 20,67	
De 1 à 2 ans..	1 29,09
2 3	1 36,87
3 4	1 55,64
4 5	1 59,72
5 13	1 77,31
13 20	1 41,72
20 28	1 30,74
20 35	1 20,23
35 40	1 16,58
40 50	1 8,41
50 60	1 8,37
60 70	1 5,54
70 75	1 4,37
75 80	1 3,27

Dans les deux dernières sections de son mémoire, l'auteur considère la proportion des hernies dans la classe indigente et dans la classe aisée, et la fréquence relative des hernies dans les diverses parties de la France.

2° DE L'ÉTRANGLEMENT INTERNE.

En traitant de l'étranglement par le collet du sac, nous avons fait voir que ce dernier pouvait être repoussé en partie dans le ventre, et l'étranglement remonter souvent plus ou moins au-dessus du canal inguinal. Nous avons également constaté qu'il y avait des circonstances où, la hernie étant réduite en masse, l'étranglement se trouvait bien plus loin encore de l'anneau inguinal.

Cette dernière variété de l'étranglement nous conduit naturellement à parler de ceux qui ont leur siège dans le ventre même. Le lieu de l'obstacle entraîne ici une très grande augmentation dans le danger dont le sujet est menacé, par la raison que les étranglements internes n'ayant aucun siège fixe, leur formation se lie à des circonstances accidentelles et très variables. Aussi est-il facile de comprendre que leurs manifestations extérieures ressemblant à celles de plusieurs maladies, leurs signes doivent être douteux, et les remèdes à employer incertains, quelquefois même dangereux.

Nous nommerons, continue M. Dupuytren, étranglement interne, tous les obstacles mécaniques situés en dedans du ventre, qui, en agissant sur un point du canal intestinal, aplatissent ses parois, interceptent le cours des matières stercorales, suspendent, comme les étranglements externes, l'excrétion des substances contenues dans le canal intestinal, et donnent lieu enfin à un mouvement rétrograde de ces matières vers la bouche.

Les recherches auxquelles nous nous sommes livré sur cette lésion, nous ont permis d'en reconnaître dix-sept espèces, parmi lesquelles nous allons indiquer les principales.

La réduction en masse des hernies étranglées par le collet du sac est le point d'union qui lie les étranglements externes aux étranglements internes. Une des premières variétés qui se présente à l'observateur est celle qui consiste dans la torsion circulaire et dans l'aplatissement d'une partie de l'intestin grêle autour d'un point du mésentère; les deux bouts