

dont nous parlerons à propos de l'inflammation du sac herniaire, il nous reste encore à mentionner la **dégénérescence kystique de l'épiploon**. Depuis DIEFFENBACH on a publié de différents côtés des observations de hernies dans lesquelles, après avoir ouvert le sac herniaire, on arrivait sur une autre membrane lisse qui, une fois incisée, conduisait dans une cavité simple ou multiloculaire contenant un liquide aqueux ou sanguinolent, ainsi qu'un paquet d'épiploon. E. RICHTER rapporte une observation analogue. Cette dégénérescence kystique est due probablement à des processus inflammatoires chroniques ayant donné lieu à la production d'une fausse membrane, et à un épanchement au-dessous de cette dernière et entre les différentes parties de l'épiploon.

Une forme de hernie plus rare que toutes celles que nous avons décrites jusqu'ici, est celle dans laquelle le contenu du sac est formé par la **vessie, l'ovaire ou l'utérus**. On comprend difficilement qu'une vessie tout à fait normale avec sa forme sphérique, puisse pénétrer dans un sac herniaire. Un certain nombre de hernies de ce genre ont été observées chez des personnes âgées; il se peut que la forme irrégulière de la vessie et peut-être l'existence de diverticules dans l'hypertrophie de la prostate (SCHMIDT), jouent ici un rôle étiologique. MÉRY avait admis une relation entre la cystocèle et certaines anomalies du développement embryonnaire, mais jusqu'ici l'observation clinique n'est pas venue confirmer cette supposition. ENGLISCH de son côté, se basant sur des recherches cadavériques, a émis l'hypothèse que certaines dispositions anatomiques de l'enveloppe péritonéale de la vessie, en relation avec l'oblitération rapide des artères ombilicales, ont pour conséquence un accroissement irrégulier de la vessie, et peut-être aussi un retard dans l'occlusion du prolongement vaginal du péritoine, et qu'il en résulte une prédisposition à la formation de hernies vésicales.

Les **hernies de l'ovaire** sont congénitales dans au moins la moitié des cas observés (ENGLISCH). Ce sont toujours des hernies inguinales. Très rarement c'est l'utérus qui a été rencontré dans une hernie inguinale, et cela presque toujours dans les premiers mois de la grossesse. Plus tard c'est une hernie ventrale qui peut livrer passage à l'utérus.

§ 85. — MALGAIGNE est le premier auteur qui ait mis largement à contribution la statistique dans le but d'élucider les questions relatives à la pathogénie des hernies. Nous ne pouvons ici que mentionner brièvement les faits essentiels en nous basant précisément sur les recherches de MALGAIGNE, ainsi que sur un travail récent de WERNHER se rapportant à ce sujet. Nous renvoyons aux travaux originaux le lecteur que pourrait intéresser la provenance de ces chiffres qui, il est vrai, ne sont pas toujours absolument exacts (Voir WERNHER, *Archives de Langenbeck*, vol. XI, fascic. III.)

Il n'est évidemment pas possible de déterminer avec un certain degré de certitude la fréquence des hernies, laquelle en particulier n'est pas la même pour tous les pays, et diffère également suivant les classes et les professions. Les classes occupées à des travaux pénibles fournissent certainement un plus

fort contingent d'individus affectés de hernies que celles qui n'ont pas à livrer une grande somme de travail physique. Le moyen le plus facile de déterminer le nombre total des hernies, est celui qui consiste à prendre pour base les chiffres obtenus dans le recrutement, c'est-à-dire chez les individus âgés d'environ 20 ans. La proportion de 1 : 31 trouvée par MALGAIGNE est un peu trop élevée. Suivant WERNHER elle serait pour la France de 1 : 42. Dans le Wurtemberg la proportion serait à peu près la même, tandis que dans la Hesse on ne trouve qu'un individu atteint de hernie sur 67 hommes âgés de 20 ans.

Les femmes sont beaucoup moins sujettes aux hernies que les hommes (voir plus loin). MALGAIGNE a trouvé une relation d'environ 1 : 4 pour les classes pauvres de Paris. Les chiffres sont ici encore beaucoup plus incertains vu qu'ils n'ont pas été obtenus par l'examen direct, mais calculés d'une façon approximative. Admettons que le nombre des hommes âgés de 20 ans soit à peu près égal à celui des femmes du même âge, et prenons pour base de notre calcul les chiffres indiquant la fréquence relative des mêmes formes de hernies dans les deux sexes (chez l'homme on rencontre 10 fois plus de hernies inguinales que chez la femme, et chez la femme deux ou trois fois plus de hernies crurales que chez l'homme); on arrive de cette manière à connaître approximativement la fréquence des hernies chez la femme, et l'on peut ensuite calculer le chiffre total des hernies pour un âge déterminé. WERNHER a trouvé ainsi pour le Wurtemberg que le nombre des individus des deux sexes atteints de hernies est au nombre des individus qui en sont indemnes comme 1 : 68.

Les hernies paraissent être héréditaires dans le tiers des cas environ (KINGDON). Il est important au point de vue de l'étiologie de connaître le nombre des hernies aux différents âges, et de comparer les chiffres ainsi obtenus pour chacun des deux sexes. D'une manière générale on peut avec WERNHER admettre trois périodes. La fréquence des hernies s'abaisse de la première année, où elle est à son maximum, jusqu'à l'époque de la puberté, puis elle diminue de nouveau surtout depuis la vingtième année, et cela dans une proportion plus grande que ne le comporte la diminution du nombre des individus; enfin dans la vieillesse l'abaissement du chiffre des hernies est proportionnel à la diminution du nombre des individus âgés.

En ce qui concerne d'abord les **hernies inguinales**, le maximum de fréquence est dans la première année de la vie et dans le sexe masculin. Après la première année la fréquence diminue jusqu'à 10 ans; chez les filles le chiffre de ces hernies varie moins jusqu'à la quinzième année. La différence entre les filles et les garçons est dans la première année de 1 : 19-20, mais même dans la quinzième année la hernie inguinale est encore 6 fois plus fréquente chez les garçons que chez les filles.

Le nombre des hernies inguinales dans la première année représente plus de 1/7 de toutes les hernies inguinales, et chez les filles plus de 1/12 de ces mêmes hernies. *La cause de cette proportion élevée doit être cherchée dans le développement anatomique du prolongement vaginal du péritoine ou du canal de Nuck.*

A partir de la onzième année chez l'homme et de la vingtième année chez la femme le nombre des hernies inguinales s'élève de nouveau. Il reste à peu près le même jusqu'à la quarante-deuxième année, le maximum étant compris à peu près entre 25 et 40 ans. Les efforts chez l'homme, la grossesse et l'accouchement chez la femme, sont évidemment la cause de la fréquence des hernies à cette période de l'existence.

Entre 40 et 50 ans le nombre des individus atteints de hernie ne varie pas d'une façon notable; au delà de la cinquantième année il diminue rapidement en proportion du chiffre de la mortalité.

La proportion des hernies inguinales chez l'homme et chez la femme est à peu près comme 10 : 1.

Les **hernies crurales** ne s'observent pour ainsi dire pas dans les premières années de la vie, et d'après le petit nombre d'observations que l'on en possède, elles ne sont pas plus fréquentes dans un sexe que dans l'autre. Ce n'est qu'à partir de la quinzième année que leur nombre augmente dans les deux sexes, mais tandis que chez la femme elles deviennent aussitôt 5 fois plus fréquentes que dans la période antérieure, leur nombre ne fait que tripler chez l'homme. Cette augmentation chez la femme débute donc déjà avant la période de la conception, et elle tient, par conséquent, en partie à la différenciation qui s'opère à ce moment dans la constitution de son corps (WERNHER).

Chez l'homme, le nombre des hernies crurales reste à peu près le même dans la période ultérieure, tandis que chez la femme il arrive à son maximum à l'époque de la plus grande faculté de conception (entre 30 et 40 ans), puis entre 40 et 50 ans il diminue plus rapidement que ne le comporte la diminution de la population féminine. Chez l'homme, au contraire, le nombre des hernies crurales augmente avec l'âge. A l'époque de la décrépitude, la tendance aux hernies crurales est presque la même dans les deux sexes.

Ce sont donc des circonstances tenant à la vie sexuelle et à la constitution du corps de la femme qui font que, chez cette dernière, la hernie crurale est trois fois plus fréquente que chez l'homme.

Au point de vue de la fréquence en général, la hernie crurale est à la hernie inguinale comme 1 : 9.

Enfin, un fait qui n'est pas sans avoir quelque importance au point de vue de l'étiologie des hernies, c'est que ces dernières sont plus fréquentes à droite qu'à gauche. Cette différence concerne tout particulièrement les hernies inguinales, et elle est surtout bien manifeste chez l'homme. Il en est ainsi principalement dans les premières années de l'existence où le nombre des hernies droites est à celui des hernies gauches à peu près comme 3 : 1. A partir de la sixième année cette différence se fait de moins en moins sentir, et à 15 ans elle n'est plus que comme 1 : 1 1/2; elle diminue encore dans la suite et elle arrive à son minimum dans la période de la plus grande activité physique, c'est-à-dire entre 25 et 45 ans. Au delà de la cinquantième année, le côté droit l'emporte de nouveau légèrement sur le côté gauche. Dans le sexe féminin, la différence entre les deux côtés n'est pas aussi marquée, mais elle est encore bien manifeste jusque dans la cinquième année. Peu à peu elle diminue et elle s'efface complètement dans la vingtième année.

En tous cas, ainsi que le fait remarquer WERNHER, les efforts corporels ne sauraient être la cause de cette différence. Il faut y voir plutôt l'effet de quelque disposition physiologique ou anatomique, qui favorise la production des hernies du côté droit; telle est chez l'homme la descente du testicule qui s'opère plus tardivement à droite qu'à gauche. Par contre, chez la femme, on ne connaît pas de cause de ce genre. Quoi qu'il en soit, la différence observée à un âge plus avancé ne peut être mise que pour une faible part sur le compte du travail exécuté surtout par le côté droit du corps chez les droitiers (CLOQUET, MALGAIGNE); on ne peut même affirmer absolument que cette cause joue un

rôle quelconque, bien qu'on observe également pour les hernies crurales une fréquence plus grande du côté droit d'environ 1/3 jusqu'à 1/2. Il se peut que la mobilité plus grande du péritoine à droite, la situation plus basse de certaines parties de l'intestin (extrémité inférieure de l'iléon) favorisent dans une certaine mesure la production des hernies du côté droit.

Nous renonçons à faire connaître les résultats de la statistique pour les autres hernies abdominales.

§ 86. — CELSE distinguait déjà au point de vue de l'étiologie deux formes de hernies: celles qui surviennent subitement par déchirure, et celles qui se produisent lentement par relâchement du péritoine. Ce n'est que dans le cours du siècle dernier que l'on est revenu peu à peu de l'idée d'une rupture du péritoine. Pendant ce temps on avait appris de plus en plus à apprécier l'importance de la descente du testicule dans l'étiologie des hernies inguinales externes, mais il se passa un temps très long avant que l'on reconnût dans la persistance du prolongement vaginal du péritoine la cause de la fréquence plus grande des hernies inguinales dans le sexe masculin et pendant les premières années de la vie. Pour ces cas il était donc démontré que la hernie se produit dans un sac herniaire préexistant. L'hypothèse, généralement en honneur autrefois, de la formation subite des hernies, perdit alors de sa vraisemblance, et l'on s'habitua à considérer la préexistence du sac herniaire comme la règle, la pénétration des viscères dans le sac préformé n'étant qu'un phénomène secondaire et accessoire (ROSER, LINHART).

Il n'y a pas de doute que le sac herniaire ne soit préformé dans un grand nombre de hernies. C'est ainsi que non seulement les recherches anatomiques, mais encore la statistique, démontrent que chez l'enfant de l'un et l'autre sexe les intestins pénètrent soit dans le prolongement vaginal du péritoine resté ouvert, soit dans le canal de Nuck.

Par contre, il n'a pas encore été prouvé que, dans tous les cas de hernies inguinales survenant à un âge plus avancé, le prolongement vaginal du péritoine était resté ouvert, mais que, par une sorte de hasard, l'intestin n'y avait pas pénétré jusqu'alors. Par conséquent, pour une partie des hernies inguinales externes et internes, pour les hernies crurales et pour toutes les autres hernies abdominales, on s'est vu dans la nécessité d'aller à la recherche de causes capables de provoquer la formation d'un sac herniaire.

ROSER se basant sur les résultats de recherches anatomiques, a le premier émis la thèse qu'un grand nombre de hernies reconnaissent pour cause une traction exercée sur le péritoine par de petits lipomes sous-séreux (Voir § 80 les lipomes herniaires.). LINHART a défendu cette doctrine avec énergie, et l'a étendue à une partie des hernies obturatriees et ombilicales, tandis que ROSER l'appliquait essentiellement aux hernies crurales et à une partie des hernies inguinales internes. Un lipome sous-séreux formé en dedans du septum crural, par le fait de son