

forme de tumeur dans la région de l'anneau, pendant la station debout ou la marche, ou dans les mouvements expiratoires violents, et elles se réduisent en partie d'elles-mêmes dans la position horizontale. Cette réduction spontanée peut être attribuée soit au poids des intestins, soit aux mouvements péristaltiques, et peut-être aussi à la traction du mésentère, lequel d'après HYRTL et TREITZ, contiendrait des fibres musculaires striées. Suivant la nature du contenu du sac, la hernie se présente à l'examen sous la forme d'une tumeur tantôt molle, tantôt plus ou moins dure, tumeur qui montre parfois, à travers les téguments, des mouvements péristaltiques bien nets, et offre à la percussion tantôt un son tympanique, tantôt un son mat suivant le degré de réplétion de l'intestin hernié; la réduction s'opère facilement sous une légère pression, en faisant entendre un bruit de gargouillement. La présence de l'épiploon, lorsque ce dernier est mou, non altéré, ne peut être reconnue d'une façon certaine; il n'en est pas de même lorsqu'il présente des parties indurées sous forme de nodosités. Cependant il est difficile de distinguer ces dernières de certains organes, tels que l'ovaire, qui exceptionnellement peuvent former le contenu d'une hernie. Lorsque c'est la vessie qui a pénétré dans un sac herniaire, on la reconnaît à sa consistance molle; comme elle apparaît dans la hernie sous la forme d'un **diverticule**, les essais de réduction, en chassant le contenu de ce dernier dans la vessie, provoque le besoin de la miction; par contre le diverticule lui-même est le plus souvent irréductible. Dans un cas (LANGENBECK-KROENLEIN), la réduction fut pratiquée avec succès dans le cours de l'opération.

Quant au diagnostic différentiel des hernies avec d'autres tumeurs développées au niveau d'un anneau (kyste, ganglion lymphatique, varicocele), nous y reviendrons dans l'étude des différentes espèces de hernies.

On conçoit que les **symptômes** dont s'accompagnent les hernies libres varient extrêmement, suivant le volume et la nature du contenu. Tantôt ils font entièrement défaut, tantôt ils consistent dans des troubles digestifs très sérieux, surtout s'il s'agit de hernies d'un petit volume, dans lesquelles ont pénétré des portions élevées de l'intestin grêle. Les hernies volumineuses causent toujours une certaine lenteur de la digestion, des flatuosités, de la constipation alternant avec de la diarrhée etc. Outre les coliques, dont s'accompagnent ces symptômes, on voit survenir parfois des troubles graves, de nature douloureuse, dus aux tiraillements de l'estomac par l'épiploon; il peut en résulter un affaiblissement considérable du malade.

Les hernies épiploïques provoquent assez souvent des symptômes remarquablement intenses. Ce sont surtout les tumeurs herniaires molles situées au-dessus de l'ombilic le long de la ligne blanche qui s'accompagnent de trou-

bles digestifs et de douleurs si violentes dans la région stomacale qu'elles étaient prises autrefois pour des hernies de l'estomac (GARENGEOT). Parfois les symptômes nerveux sont très prononcés; le malade a une tendance à l'hypochondrie, il se plaint de faiblesse, de troubles de la digestion, de flatuosités. Ces phénomènes sont causés essentiellement par la traction qu'exerce la hernie sur le péritoine; on les aurait vus disparaître, en effet, à la suite de la réduction de la hernie, comme aussi à la suite d'une opération consistant à réséquer le pédicule reliant la hernie au péritoine (WERNHER). Pour ma part, j'ai opéré un petit nombre de hernies de ce genre et je puis affirmer que tous les symptômes disparaissent à la suite de l'extirpation du sac herniaire.

§ 88. — Une hernie mobile est un danger constant pour celui qui en est affecté, en ce sens qu'elle peut à tout moment devenir le siège d'un étranglement. Lorsqu'elle est maintenue par un bon bandage, elle est peu gênante et ne fait pas courir de danger sérieux; beaucoup de personnes peuvent, dans ces conditions, se livrer aux travaux les plus pénibles. Lorsque le sujet affecté de hernie néglige de porter un bandage, l'anneau et le collet du sac s'élargissent peu à peu, les viscères pénètrent dans le sac en quantité de plus en plus grande, et il se produit des adhérences partielles des viscères entre eux ou avec la paroi du sac. Lorsqu'une hernie est restée ainsi longtemps sans bandage, elle est relativement moins sujette à l'étranglement; par contre, on voit survenir alors, d'habitude, des troubles digestifs persistants, des flatuosités, de la constipation; des matières fécales peuvent s'accumuler en quantité notable dans les anses intestinales comprises dans le sac herniaire, et l'on observe alors volontiers, surtout à la suite de l'usage d'aliments d'une digestion difficile, des symptômes tels que la constipation, les vomissements etc., qui indiquent un obstacle au cours des matières, et qui, sans l'intervention de l'art, peuvent s'exagérer au point de constituer de véritables phénomènes d'étranglement (**engouement**). Abstraction faite de ce danger, il en est encore un autre qui menace le porteur d'une hernie volumineuse, c'est celui de la **péritonite du sac herniaire et des adhérences qui en sont la conséquence**; ces adhérences ainsi que les nœuds qui se produisent alors volontiers entre les différentes parties de l'intestin hernié, provoquent facilement un « **étranglement interne** » dans le sac herniaire. Enfin mentionnons les inconvénients résultant de la tumeur herniaire elle-même dans les cas de hernies volumineuses qui parfois descendent jusqu'aux genoux.

En l'absence de moyens de contention, la hernie subit donc régulièrement une augmentation de volume, et, pour l'éviter, on sera toujours obligé de faire porter un bandage. Une autre question à résoudre, est celle de savoir ce que devient une hernie qui, dès le début, a été traitée par un bandage convenable. On peut répondre à cette question d'un grand nombre de manières, suivant la cause de la hernie. Ce n'est que dans les formes congénitales (hernies inguinales externes) que l'on peut admettre une action curative du bandage. Ce

dernier, en effet, empêche alors les viscères de pénétrer dans le prolongement vaginal du péritoine resté ouvert, sans toutefois exercer de pression sur l'orifice interne correspondant à l'anneau inguinal interne. Or, la tendance à la soudure, laquelle aurait dû s'opérer déjà pendant la période fœtale, peut subsister après la naissance et amener au bout d'une ou de deux années la guérison d'une hernie survenue chez un enfant peu de temps après l'accouchement. — Par contre, on ne sait pas encore exactement comment se comportent les hernies de cause congénitale, mais survenues à un âge plus avancé. C'est pour elles que l'on pourrait, mais avec beaucoup de réserve, souscrire à l'opinion de MALGAIGNE de la curabilité des hernies jusqu'à l'âge de 35 ans. Il n'est guère de chirurgiens qui aient eu l'occasion de constater la guérison de hernies développées après la dixième année. — La plupart des hernies ombilicales des enfants peuvent être également guéries par l'application d'un bon bandage. On a obtenu aussi, de temps à autre, la guérison d'une hernie crurale ou inguinale survenue plus tard; enfin mentionnons plusieurs modes de guérison dont nous avons déjà parlé dans notre étude des hernies graisseuses et de la dégénérescence kystique du sac herniaire après oblitération du collet du sac. Mais, en somme, il s'agit là de cas exceptionnels. La pelote d'un bandage bien appliqué peut agir de deux manières. S'il est bien adapté à la hernie, s'il exerce une pression régulière qui ne soit ni trop forte ni trop variable, il en résultera d'autant plus facilement une atrophie progressive des tissus ainsi comprimés. Il peut alors arriver, ainsi qu'on l'observe assez souvent, surtout dans les hernies des individus âgés, que les moyens d'occlusion du sac, loin de devenir plus solides, se relâchent, au contraire, peu à peu; les parties tendineuses qui entourent le canal peuvent même disparaître partiellement, l'anneau s'élargit, et l'on se voit obligé de modifier de temps en temps la forme de la pelote, d'avoir recours à des bandages qui assurent une compression plus forte de la hernie. Lorsque, par contre, la pression de la pelote est irrégulière, ce qui est principalement le cas dans les grands mouvements du corps, la hernie se trouvant ainsi soumise à des irritations multiples, devient le siège d'un processus inflammatoire chronique avec induration des tissus. La guérison de la hernie en est parfois l'heureuse conséquence.

§ 89. — En présence d'une infirmité si répandue, qui gêne considérablement le travail physique de l'individu qui en est affecté, et a souvent de fâcheuses conséquences, on comprend très bien que, depuis les temps les plus reculés de la chirurgie, on ait à diverses reprises, tenté la **guérison radicale** des hernies par voie opératoire. Tandis que les hernies inguinales survenues peu de temps après la naissance, de même que les hernies ombilicales des enfants, ne sont certainement pas justiciables d'une intervention opératoire, mais exigent simplement l'application d'un bon bandage, pour le plus grand nombre des autres hernies les chirurgiens n'ont cessé jusqu'ici de discuter la question de l'opportunité des tentatives de cure radicale.

Beaucoup de chirurgiens pratiquent l'opération en question, mais un plus grand nombre encore n'en sont point partisans. Un grand nombre de méthodes opératoires différentes ont été préconisées tour à tour, et

cependant jusqu'ici il n'a guère été prouvé qu'une **guérison durable** puisse être ainsi obtenue, ou que, dans les cas où la hernie s'est guérie sur un point, elle ne se soit pas reproduite sur un autre point à la suite de l'opération. Si l'on considère une partie des hernies comme étant la conséquence d'un relâchement pathologique des mésentères et du péritoine, on ne devra guère s'attendre à ce que la guérison d'une hernie ne soit pas suivie d'une récurrence; il est à prévoir, au contraire, que dans le cas le plus favorable, une nouvelle hernie se formera sur un autre point, et de fait on en trouve un certain nombre d'exemples dans les publications médicales. Bien que l'incertitude des divers procédés opératoires employés jusqu'ici soit, sans doute, un motif suffisant pour ne pas opérer une hernie libre, qui peut être facilement maintenue réduite par un bandage, cependant, grâce aux garanties que nous donne la méthode antiseptique, non seulement nous sommes autorisés, mais il est même, en quelque sorte, de notre devoir de soumettre à une opération les hernies volumineuses qui ne peuvent être maintenues par un bandage et rendent plus ou moins invalide l'individu qui en est affecté. De même l'opération radicale est à conseiller dans les cas de hernies irréductibles par adhérences ou par dégénérescence de l'épiploon, pourvu toutefois que la hernie ne soit pas trop volumineuse pour trouver place dans la cavité abdominale. Nous reviendrons, du reste, sur cette indication que nous ne faisons que signaler pour ne rien omettre. On ne saurait ici prendre en considération les motifs qui, nous venons de le voir, nous font rejeter l'opération des petites hernies accessibles à un traitement palliatif, à savoir la possibilité que la guérison obtenue par voie opératoire ne soit pas durable, qu'une nouvelle hernie se forme sur un autre point, etc. Il s'agit, en effet, de faire disparaître une infirmité fort gênante pour le travail, et à supposer même que la hernie se forme de nouveau au bout de quelque temps à l'endroit opéré, le résultat n'en sera pas moins satisfaisant si l'on réussit à maintenir cette hernie dans de bonnes limites par l'application d'un bandage convenable. Dans notre étude du traitement opératoire des hernies adhérentes et irréductibles, nous nous occuperons de la **méthode antiseptique d'opération radicale** qui, dans ces dernières années, a été mise en pratique dans la plupart des cliniques et a été décrite par CZERNY, RIESEL, SCHEDE, SOCIN etc.

§ 90. — Les procédés imaginés autrefois dans le but d'obtenir la **guérison radicale des hernies** peuvent être rangés en deux catégories: les uns consistaient à extirper complètement le sac herniaire ou à en provoquer l'oblitération, tandis que les autres s'adressaient au collet du sac et aux anneaux que l'on cherchait à fermer par soudure ou au moyen d'un bouchon de substance organique. A vrai dire, depuis l'avènement de la méthode antiseptique, tous ces procédés ont vieilli, et ce n'est que pour payer un tribut à l'histoire de ces tentatives chirurgicales que nous laissons subsister ici la description des diverses méthodes, telle que nous