

l'attention du médecin sur sa tumeur herniaire, ce dernier devra tout d'abord examiner avec soin toutes les régions que l'on sait être le siège de prédilection des hernies, et devra particulièrement avoir présentes à l'esprit les formes cachées, telles que la hernie obturatrice, etc. En l'absence d'une hernie constatée, les symptômes généraux de l'étranglement ne permettent naturellement pas de s'assurer s'il s'agit d'une hernie externe ou interne, ou d'une torsion de l'intestin, etc. Les doutes au sujet du diagnostic peuvent être très difficiles à éclaircir, lorsqu'en présence de symptômes certains d'occlusion intestinale, la hernie dont le malade est porteur n'offre pas d'une façon complète les signes de l'étranglement; l'embarras du chirurgien n'est pas moindre lorsqu'il existe plusieurs hernies dans différentes régions, qu'aucune de ces hernies n'offre une dureté et une tension quelque peu prononcées, et qu'il s'agit de décider néanmoins laquelle doit être considérée comme étant le siège de l'étranglement. Le diagnostic est encore plus difficile dans les cas de hernies anciennes adhérentes. Abstraction faite de la douleur spontanée qui s'aggrave à la palpation, toute espèce de point de repère fait ici défaut. Les tumeurs ganglionnaires peuvent être également une cause d'embarras sérieux pour le chirurgien, lorsqu'elles siègent dans la région des anneaux à hernies, et qu'elles se sont développées rapidement en même temps qu'apparaissaient des symptômes d'étranglement. Mais, le plus souvent, les anamnestiques nous mettront sur la voie du diagnostic, de même que l'exploration locale et la constatation de phénomènes inflammatoires dans le voisinage de la tumeur ganglionnaire.

§ 104. — Nous avons à revenir ici encore une fois sur un processus qui peut donner lieu à des erreurs de diagnostic, à savoir **l'inflammation développée dans le sac herniaire**.

Grâce à l'influence de MALGAIGNE, la doctrine de l'inflammation développée dans le sac herniaire avait acquis, surtout en France, relativement à l'étranglement, une importance plus grande qu'elle ne le méritait. Cependant elle doit être prise en sérieuse considération, car précisément dans les cas d'inflammation très prononcée, le diagnostic différentiel avec l'étranglement se heurte ordinairement à de sérieuses difficultés.

Nous avons déjà plusieurs fois fait mention de **l'inflammation adhésive** dans notre étude des adhérences qui peuvent se produire dans le sac herniaire. La fréquence de ces adhérences dans les hernies non maintenues par un bandage, même chez des individus qui ont tout au plus éprouvé de temps en temps des douleurs passagères dans le sac herniaire sans jamais présenter de symptômes quelque peu graves analogues à ceux de l'étranglement; cette fréquence, disons-nous, est déjà une preuve que la péritonite adhésive qui se produit dans le sac herniaire, affecte le plus souvent une marche relativement bénigne.

Une forme d'inflammation qui a, par contre, plus d'importance, c'est la **péritonite exsudative** du sac herniaire, et particulièrement celle qui s'accompagne d'un **épanchement purulent**.

Des causes diverses sont capables de déterminer des inflammations de ce genre. Nous avons tout d'abord à mentionner sous ce rapport les processus inflammatoires qui se produisent dans un diverticule de l'intestin adhérent au sac herniaire. L'appendice vermiforme, ou un diverticule adhérent à la paroi du sac, devient alors le siège d'une inflammation qui, le plus souvent, est due à une stagnation des matières fécales ou à de petits corps étrangers restés fixés dans la muqueuse; cette inflammation offre, dans la règle, une tendance à la gangrène des tissus. Déjà avant la perforation, du pus peut se former dans le sac herniaire; peu à peu l'ulcère perfore l'intestin par gangrène et il se forme une fistule par laquelle le contenu putride de l'intestin pénètre dans le sac herniaire et y provoque une inflammation purulente ou putride; suivant que le sac est fermé ou non du côté de la cavité abdominale, il se forme alors simplement un abcès local du sac herniaire, ou bien on voit survenir une péritonite généralisée qui entraîne la mort.

Dans d'autres cas l'inflammation se développe à la suite d'un trauma, surtout naturellement lorsque ce dernier atteint une hernie non réduite. C'est ainsi qu'on a vu des symptômes inflammatoires survenir à la suite de l'application d'un mauvais bandage; mais plus souvent encore il faut accuser sous ce rapport des tentatives maladroites de taxis.

La péritonite du sac herniaire peut survenir soit dans les hernies dont l'intestin forme le contenu, soit dans les épiplocèles, et on l'a même observée dans des **sacs herniaires vides**. Ainsi que nous l'avons déjà fait remarquer, l'épiploon offre certainement une tendance aux processus inflammatoires, et dans certains cas, la question de savoir si l'on a affaire à un étranglement ou à une inflammation de l'épiploon, ne saurait être résolue, car l'étranglement de l'épiploon peut être la conséquence du gonflement inflammatoire de ce dernier, et, d'autre part, l'étranglement entraîne presque toujours à sa suite une inflammation. On peut donc trouver une masse épiploïque gangrenée, un abcès dans l'épiploon et un épanchement purulent dans le sac herniaire, sans que l'on puisse rien affirmer de précis sur le mode de succession des phénomènes.

Dans les cas dont nous venons de faire mention, deux alternatives très importantes pour le pronostic peuvent se présenter: tantôt, en effet, la péritonite exsudative reste limitée au sac herniaire, tantôt l'inflammation se propage rapidement au péritoine, et donne lieu à une **péritonite aiguë**, offrant les mêmes caractères que celle du sac. Mais ce qu'il importe, d'autre part, de se rappeler, c'est que la tuméfaction inflammatoire des parties herniées peut provoquer ultérieurement un véritable étranglement.

Tous les chirurgiens sont unanimes à reconnaître la difficulté du dia-

gnostic entre une hernie étranglée et une hernie enflammée. Les symptômes permettant de reconnaître sûrement que l'on a affaire à des hernies enflammées font ordinairement défaut, et l'on est souvent obligé alors de baser le diagnostic sur toute la marche de la maladie ainsi que sur les données anamnestiques.

Les phénomènes locaux de **crépitation** que l'on constate à l'exploration du sac herniaire, ont surtout de l'importance dans les formes adhésives relativement bénignes; aussi ce signe n'a-t-il que peu de valeur. La constatation d'un liquide rapidement formé, la transparence de la hernie dans les formes à exsudat plutôt séreux (ALBERT), peuvent sans doute aussi, dans quelques rares cas, mettre le chirurgien sur la voie du diagnostic, que facilite d'ailleurs parfois l'existence d'un **œdème inflammatoire** des téguments dans les cas d'inflammation purulente. Au début on parvient encore assez souvent à réduire la hernie, ce qui donne naturellement au diagnostic un plus haut degré de certitude, surtout lorsque, par l'introduction du doigt dans l'anneau, on peut se convaincre, par exemple dans les hernies inguinales, qu'il n'existe pas de cause d'étranglement au niveau de cet orifice. La douleur offre aussi quelque chose de caractéristique en ce sens qu'elle s'étend à toute la hernie, tandis que dans l'étranglement elle ne se fait sentir au début qu'au niveau du collet; ce symptôme perd naturellement toute sa valeur dès que la hernie a été soumise à des tentatives répétées de taxis. L'absence de symptômes locaux sûrs est d'autant plus regrettable que les autres phénomènes observés peuvent ressembler beaucoup à ceux de l'étranglement; en effet l'inflammation du sac herniaire s'accompagne parfois dès le début de vomissements et de constipation, tout aussi bien que l'étranglement; par contre, dans d'autres cas, ces symptômes sont beaucoup moins accusés et peuvent même faire entièrement défaut, ou bien encore ils varient beaucoup ou ne se manifestent que plus tard avec l'apparition d'une péritonite généralisée.

Afin de n'avoir pas à revenir sur l'inflammation du sac herniaire, nous ajouterons quelques mots sur le **traitement** de cette affection.

Vu l'incertitude du diagnostic au début, aucun chirurgien sans doute n'hésitera à essayer le taxis, c'est-à-dire la réduction de la tumeur dans la cavité abdominale toutes les fois qu'il se trouvera en présence d'une hernie auparavant réductible; les tentatives de taxis seront même assez souvent couronnées de succès dans les cas d'inflammation exsudative ayant entraîné la formation d'adhérences. Dans les autres formes, au contraire, on commettrait certainement une faute en s'adressant à un tel procédé. Une hernie diverticulaire avec ulcère perforant, dans le cas où elle serait réductible, ce qui est heureusement rare, aurait des conséquences plus graves dans la cavité abdominale que dans le sac herniaire; de même un lambeau d'épiploon en voie de suppuration ou de gangrène, sans qu'il y ait eu jusque là communication du foyer morbide avec la cavité abdominale, provoquera, une fois la réduction opérée, une péritonite suppurée. Lorsqu'on est parvenu à diagnostiquer la suppuration du sac herniaire, le seul traitement possible consiste dans l'ouverture de l'abcès. L'incision du sac a été assez souvent pratiquée dans ces cas, mais le plus souvent dans l'idée de lever l'étranglement. Une fois le sac ouvert, on aura des

motifs plus que suffisants pour ne pas réduire dans la cavité abdominale des tissus enflammés, soit l'intestin, soit surtout l'épiploon.

Jusqu'au moment de l'intervention opératoire qui peut devenir nécessaire suivant les circonstances, on se contentera de l'application d'une vessie de glace, et de l'administration de l'opium à l'intérieur et en injections hypodermiques.

§ 105. — Pour que l'on pût établir d'une façon correcte l'indication du traitement opératoire de la hernie étranglée, il serait à désirer que l'on réussît auparavant à poser sûrement le diagnostic du siège de l'étranglement. Dans la plupart des cas, un diagnostic sûr est impossible; cependant, on parvient quelquefois, par la palpation du pédicule de la tumeur, à sentir en un point déterminé un cordon annulaire d'une dureté si marquée que, déjà avant l'incision de la peau, on peut admettre avec bien peu de chances d'erreur que la constriction est produite par l'anneau ou par le tissu conjonctif qui entoure le sac herniaire. C'est ce que l'on reconnaît parfois encore plus exactement après l'incision des téguments.

Tous les autres signes sont incertains, et il suffit de lire les opinions diverses des auteurs à ce sujet pour juger, d'après les contradictions qu'elles renferment, le peu de valeur qu'il faut attribuer à ces propositions générales. Au point de vue théorique, on a certainement raison de supposer que l'étranglement s'est produit de préférence par l'anneau lorsqu'on se trouve en présence d'une hernie toute récente, qui ne présente pas encore la soudure cicatricielle des replis péritonéaux constituant à proprement parler le collet du sac herniaire. Par contre, c'est à un étranglement par le collet du sac que l'on songerait plutôt si l'on avait affaire à une hernie ancienne ayant subi pendant longtemps la pression d'un bandage. Si dans les cas où la **herniotomie externe** peut se trouver justifiée, on s'habitue à ne diviser d'abord que les enveloppes externes au niveau du collet du sac, de façon à pouvoir débrider l'anneau rétréci, peu importe que l'on n'ait pu reconnaître sûrement, avant l'incision cutanée, la cause de l'étranglement; il n'en résultera aucun inconvénient sérieux. Du reste, depuis que nous opérons les hernies sous la sauvegarde de la méthode antiseptique, cette question n'a plus du tout la même importance qu'autrefois.

106. — Nous avons, dans les pages précédentes, étudié le côté anatomo-pathologique et clinique de l'étranglement, sans nous occuper d'abord du mécanisme de sa production. Nous avons vu que l'étranglement de l'intestin offrait les symptômes de l'irréductibilité à côté de ceux de l'**arrêt du cours des matières**, ainsi que des signes de **gêne circulatoire** d'intensité variable affectant l'anse intestinale étranglée. Ces phénomènes ne sauraient être attribués à une cause analogue à la constriction d'une artère par une ligature, car même dans les formes les plus foudroyantes de hernies étranglées, il est toujours possi-