

génie de la hernie crurale; on devra également avoir présente à l'esprit cette disposition anatomique dans le cours de l'opération, car après avoir incisé le fascia propria on pourrait dans l'idée que le sac herniaire est déjà ouvert, prendre le lipome herniaire pour un paquet d'épiploon.

§ 132. — Comme nous admettons qu'en règle générale la hernie crurale sort par le septum crural, nous pouvons avec ROSER désigner comme variété la forme de hernie qui passe à l'intérieur de la gaine vasculaire. Une autre variété rare est celle dans laquelle le sac herniaire est divisé en plusieurs poches traversant chacune un orifice différent du fascia cribriformis; la tumeur herniaire paraît alors lobée (HESSELBACH, LEGENDRE). Cette formation de diverticules peut-elle être due également au passage de la hernie par différentes ouvertures du fascia superficialis (A. COOPER, LEGENDRE), ou bien cette disposition n'est-elle qu'apparente et due à l'atrophie des aponévroses d'enveloppe par la forte pression d'un bandage? C'est là une question qui n'a pas encore été résolue.

On a vu également des hernies crurales sortir à travers un orifice anormal de la partie inférieure du ligament de Poupart, dans la région désignée sous le nom de ligament de Gimbernat (LAUGIER, LEGENDRE, etc.).

Une variété assez souvent observée et décrite d'abord par CLOQUET, est celle qui est connue sous le nom de **hernie pectinéale** ou **rétrovasculaire**. La hernie s'engage dans ces cas en arrière des vaisseaux fémoraux et repose sur le muscle pectiné; elle peut également pénétrer sous l'aponévrose de ce muscle, ou même être recouverte par quelques faisceaux musculaires (JOHN ADAMS).

On a décrit également une hernie crurale externe sortant soit par le canal iliaque (lacuna muscularis, HESSELBACH)<sup>1</sup>, soit par la gaine vasculaire le long du bord externe de la veine fémorale. Quelques cas en ont été publiés (STANLEY, MACKELLAR), mais aucun d'eux ne me paraît bien avéré.

Ces diverses variétés ne sont pas très fréquentes. Cependant LEGENDRE a observé 7 fois l'une ou l'autre d'elles sur 37 cas de hernies crurales.

§ 133. — La hernie crurale forme une tumeur au-dessous et à la partie interne du ligament de Poupart, tumeur qui dépasse rarement le volume d'un œuf de pigeon ou de poule. La hernie est mobile et affecte le plus souvent une forme arrondie et plate. Lorsqu'elle s'accroît, jusqu'à atteindre parfois le volume d'une tête, elle tend à s'étendre non pas du côté du scrotum ou de la grande lèvre, mais essentiellement du côté de la cuisse, dont les téguments lui servent d'enveloppes. Chez les

<sup>1</sup> Du milieu du ligament de Poupart à l'éminence ilio-pectinée, s'étend la bandelette ilio-pectinéale, qui fait partie du fascia iliaque et divise en deux gouttières l'échancrure comprise entre le ligament de Poupart, et le rebord du bassin. HESSELBACH, donne le nom de lacuna musculorum à la partie de cette échancrure située en dehors du fascia iliaca, et celui de lacuna vasculorum à l'espace occupé par les vaisseaux. On peut, par opposition au canal crural, désigner sous le nom de canal iliaque, le lacuna muscularis de HESSELBACH.

(Note du trad.)

personnes qui ne sont pas très grasses, on peut voir nettement le trajet du ligament de Poupart, lequel, en effet, forme un sillon qui sépare la hernie des parois abdominales. Avec le doigt, on constate que l'anneau inguinal est libre; d'autre part, on peut introduire le doigt dans l'anneau crural et sentir, en dedans de ce dernier, la branche horizontale du pubis, en avant le ligament de Poupart, en dedans l'expansion aponévrotique de forme semi-lunaire qui, de la partie interne de l'arcade crurale, se rend à l'aponévrose du pectiné (lig. de Gimbernat, voir § 131).

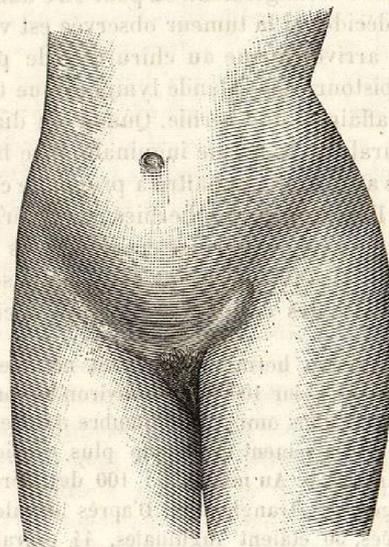


Fig. 46. — Hernie crurale chez une femme.

Le contenu de la hernie crurale est formé le plus souvent par une anse d'intestin grêle. L'épiploon s'y rencontre également assez fréquemment, mais est alors souvent soudé au sac. Un phénomène rare, c'est la présence d'un ovaire dans le sac herniaire. Dans un cas, on a même trouvé dans le sac la vésicule biliaire d'un foie déformé par le corset (SKEY).

Une hernie crurale réductible ne peut être confondue qu'avec une **varice de la saphène interne**. Si l'on vide la varice par pression, et que l'on ferme ensuite avec le doigt l'orifice que l'on suppose livrer passage à une hernie, la veine dilatée ne tardera pas à se remplir de nouveau, tandis que s'il s'agissait d'une hernie, la pression du doigt la maintiendrait réduite. D'autre part, les hernies irréductibles et étranglées, peuvent être prises pour diverses autres affections, et avant tout pour une **tumeur ganglionnaire**; ici, la marche et la durée de la ma-

ladie, ainsi que l'absence d'un anneau herniaire, ne pourront guère servir au diagnostic. Un abcès par congestion peut également créer des difficultés, que l'on pourra toutefois surmonter dans la plupart des cas, grâce à l'existence d'une cyphose ou d'une coxalgie, à la fluctuation bien nette et à la marche différente de l'abcès. Une hernie enflammée, surtout lorsqu'elle contient de l'épiploon, peut être facilement prise aussi pour une suppuration des glandes lymphatiques, et vice-versà, lorsque divers symptômes parlent en faveur d'une hernie. Toutes ces difficultés de diagnostic sont d'une très grande importance pratique; ainsi, en présence de symptômes d'étranglement, on peut être dans un réel embarras, lorsqu'il s'agit de décider si la tumeur observée est vraiment une hernie étranglée. Il peut arriver même au chirurgien le plus exercé, de rencontrer sous son bistouri une glande lymphatique tuméfiée, alors qu'il s'imaginait avoir affaire à une hernie. Quand au diagnostic différentiel entre la hernie crurale et la hernie inguinale, il se basera sur les points de repère que nous avons fait connaître à propos de cette dernière.

§ 134. — Dans l'étiologie des hernies en général, nous avons déjà mentionné la grande rareté des hernies crurales dans le jeune âge. D'autre part, nous avons constaté leur fréquence dans le sexe féminin, et nous avons vu que le nombre des cas augmente après la cinquantième année.

Tandis que le nombre des hernies crurales est notablement plus faible que celui des hernies inguinales (sur 100 hernies environ 84 sont inguinales, 10 crurales, 5 ombilicales (fractions omises), le nombre des hernies crurales étranglées est, par contre, relativement beaucoup plus considérable que celui des hernies inguinales étranglées. Au moins 34 : 100 des hernies crurales deviennent, en effet, le siège d'un étranglement. D'après les calculs de BRYANT, sur 100 hernies étranglées, 50 étaient inguinales, 44 crurales et 9 ombilicales. D'autre part la hernie crurale étranglée exige beaucoup plus souvent (environ 37 0/0) une intervention opératoire que la hernie inguinale; celle-ci cède, en effet, plus souvent au taxis. Par contre ce dernier n'a été couronné de succès que dans tout au plus 27 0/0 des cas de hernies crurales étranglées.

Il est relativement fréquent de voir une hernie crurale s'étrangler d'embée dès sa première apparition. Ces hernies toutes récentes sont beaucoup plus dangereuses que les hernies anciennes, bien qu'un grand nombre d'entre elles puissent être réduites par le taxis. Le danger de l'opération est aussi plus grand dans les hernies récentes que dans les hernies anciennes, que l'on ouvre ou non le sac herniaire. Mais c'est surtout la herniotomie avec ouverture du sac dans les hernies récentes qui est très dangereuse (87 0/0 de mortalité). Cette statistique, il est vrai, est antérieure à l'avènement de la méthode antiseptique.

Les étranglements aigus à marche rapide sont extrêmement fréquents, précisément dans les hernies crurales; d'autre part, la hernie dans ces cas, n'est, pour ainsi dire, jamais réductible par le taxis, à cause de son petit volume qui ne donne pas de prise à la main du chirurgien,

et de l'étroitesse de l'anneau de constriction. Souvent alors, il vaut mieux ne pas insister longtemps sur le taxis et l'expectation. Après le premier essai de taxis, on applique une vessie de glace sur la hernie et l'on procède de très bonne heure à une nouvelle tentative en s'aidant du chloroforme, et l'on pratique immédiatement la herniotomie si la réduction n'a pu être opérée. On est parfois obligé d'avoir recours à l'opération déjà au bout de six heures, dans les formes d'étranglement à marche particulièrement aiguë.

La fréquence des cas à marche très rapide et le fait que la kélotomie sans ouverture du sac, est souvent suffisante, s'expliquent par l'étroitesse de l'anneau qui, très souvent, constitue l'obstacle à la réduction. Dans un nombre de cas relativement considérable, l'étranglement est produit par des portions rétrécies du fascia propria, mais encore plus souvent, c'est le repli falciforme ou les fibres du septum crurale qui jouent le rôle d'anneau constricteur. La partie du ligament de Poupart que l'on désigne sous le nom de ligament de Gimbernat, n'est que très rarement la cause des accidents. Par contre, dans les hernies anciennes, il n'est pas rare que le collet du sac constitue lui-même l'agent d'étranglement.

Pour le taxis, on conseille de placer la cuisse dans la flexion et l'abduction, ou bien dans la flexion et l'adduction. Théoriquement, il est plutôt admissible que l'adduction de la cuisse puisse déterminer un relâchement du ligament de Poupart et du repli falciforme qui en dépend. Mais ce relâchement, à supposer même qu'il se produise, ne saurait être notable, et il est certainement plus important de donner à la cuisse la position qui facilite le plus à l'opérateur l'accès de la hernie. Or, la position voisine de l'extension est assez souvent la plus favorable sous ce rapport. Dans un cas, BARDELEBEN réussit à réduire une hernie crurale étranglée chez un homme, en introduisant le doigt dans le canal inguinal et en attirant en avant les téguments abdominaux et le ligament de Poupart, de façon à élargir notablement l'orifice herniaire. Le chloroforme n'a évidemment pas, dans la hernie crurale, autant d'efficacité que dans la hernie inguinale, son action consistant surtout à produire un relâchement des parois musculaires de l'abdomen. Cependant, on ne peut guère s'en passer, si l'on veut que le malade reste dans l'immobilité pendant les manipulations douloureuses du taxis.

§ 135. — Dans un certain nombre de hernies crurales étranglées, c'est à l'incision externe, sans ouverture du sac, que l'on aura recours tout d'abord, pour opérer la réduction. Ce sont naturellement surtout les étranglements récents qui se prêtent à ce procédé opératoire, tandis que que l'ouverture du sac est nécessaire dans les hernies anciennes, surtout lorsqu'elles sont adhérentes, ainsi que dans les hernies qui n'arrivent que tardivement en traitement, et qui sont déjà le siège de phénomènes inflammatoires.

Lorsque l'ouverture du sac n'est pas indiquée, on peut, en général, se