CHAPITRE XVI

MALADIES DES RÉGIONS INGUINALE ET ANALE.

Maladies de la région inguinale. — Adénite. — Hernie inguinale. — Kélotomie ou opération de la hernie étranglée. — Hernie crurale. — Varice inguinale.

Maladies de la région anale. — Névralgie. — Prurit de l'anus. — Herpès, eczéma. — Érythème. — Fissures. — Abcès à l'anus. — Fistules. — Hémorrhoïdes. — Accidents syphilitiques. — Rétrécissements. — Cancer. — Polypes. — Corps étrangers. — Chute du rectum. — Anus imperforé. — Anus artificiel ou contre nature. — Déchirures du périnée.

SECTION I

MALADIES DE LA RÉGION INGUINALE.

523. Adénite. — Symptomes. — 1º Locaux: Une ou plusieurs tumeurs superficielles, globulaires, mobiles, indolentes, sans changement de couleur à la peau, séparées ou bien réunies en masse irrégulière ou bosselée (136). (Engorgement des ganglions lymphatiques.)

Rougeur de la peau, douleur, tumeur, fluctuation plus ou moins prononcée; ulcération de la peau. (Adénite phlegmoneuse, voir Abcès phlegmoneus) (107, 136).

Mêmes symptômes consécutivement à un ulcère vénérien, siégeant à la verge, dans le voisinage du frein. (Adénite syphilitique, Bubon.)

Mêmes symptômes, moins la fluctuation à la suite de plaies, de blessures à la jambe, au pied. (A dénite traumatique.)

Mêmes symptômes, moins la fièvre (abces froids, par congestion).

2º Généraux: Nuls dans l'engorgement des ganglions lymphatiques et dans l'abcès par congestion, plus ou moins prononcés dans les autres cas.

Ne pas confondre avec hernie iuguinale (486), crurale (488). TRAITEMENT. — Contre l'adénite lymphatique: Traitement antiscrofuleux (26, 136).

Contre l'adénite aigué: Cataplasmes émollients, bains, onctions avec la pommade mercurielle belladonée, collodion élastique: sangsues loc. dol., vésicatoires volants, afin d'éviter la suppu-

ration. Dès qu'il y a fluctuation, ouvrir le phlegmon. S'il survient un ulcère cutané, avec décollement, faire des lotions alcooliques, cautériser avec le nitrate d'argent et, en cas d'insuccès, exciser les parties (136).

Contre l'adénite blennorrhagique: Même fraitement que dans l'adénite aiguë.

Contre l'adénite syphilitique: Pommade mercurielle belladonée pour frictions matin et soir.

24 Onguent mercuriel double | aa 10 gr.

F. s. a.

S'il y a acuité, 10 à 13 sangsues sur la tumeur, cataplasmes émollients, eau d'orge miellée pour boisson, bains, repos au

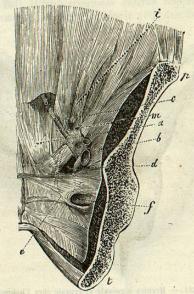


Fig. 260. - Région inguinale, vue dans l'abdomen (*).

lit et bouillons. Ouvrir dès qu'il y a fluctuation; pansement

(*) a, fossette inguinale interne; b, artère iliaque externe; c, artère épigastrique; d, ouverture crurale supérieure ou anneau crural; e, trajet de l'hyogastrique quand elle a l'origine normale; f, ouverture supérieure du canal sous-pubien; i, fossette inguinale externe; m, fossette inguinale moyenne; p, épine iliaque; t, tubérosité ischiatique (Vidal, d'après Bonami).

avec le vin aromatique, l'eau alcoolisée, l'eau phéniquée; au déclin cautérisation avec le nitrate d'argent.

Contre l'adénite traumatique: Cataplasmes émollients, repos; comme pour l'adénite aiguë.

526. Hernie inguinale. — Trois variétés qui reposent sur la situation de la hernie par rapport à l'artère épigastrique c.

1º La hernie est oblique ou inquinale externe quand elle se fait par la fossette i externe à l'artère (fig. 260).

2º Elle est directe ou moyenne, quand elle se fait à travers les éraillures m des muscles transverse et petit oblique.

3° Elle est *interne*, quand elle se fait dans la fossette inguinale interne a, en dedans de l'artère épigastrique, sur le bord externe du muscle droit de l'abdomen.

La hernie est complète ou incomplète (interstitielle).

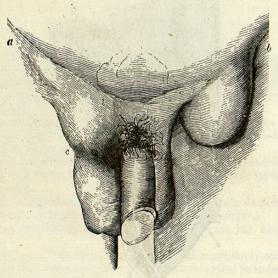


Fig. 261. - Hernies inguinale et crurale chez l'homme (*).

Elle est congénitale ou accidentelle. Elle est constituée par l'infestin (entérocèle), ou par l'épi-

(*) a, saillie indiquant l'endroit où la hernie se produit; b, hernie crurale; c, extrémité inférieure de la hernie ne descendant pas jusqu'au testicule; la partie ombrée entre a et c indique la séparation de la hernie en deux parties par l'anneau inguinal externe.

ploon (épylocéle), ou par l'intestin et l'épiploon (entéro-épiplocéle).

Symptomes.—1° Locaux: Tumeur plus ou moins volumineuse dans le pli de l'aine, et dont l'origine remonte à des causes variables, sans changement de couleur à la peau, indolente, oblongue, pouvant être pincée, soulevée, mobile à sa pointe, in mobile à sa base, plus ou moins facilement réductible, augmentant sous l'influence des efforts, de la toux, etc., et quand elle est ancienne et volumineuse, permettant l'introduction du doigt dans le canal devenu anneau, s'arrêtant presque toujours, chez l'homme, au niveau de la pénétration du cordon dans le testicule, ou suivant ce cordon, au-devant duquel elle est placée d'abord (mais ce rapport manque dans les hernies anciennes et volumineuses), quelquefois descendant dans le scrotum (fig. 261). (Hernie inguinale externe complete, scrotale).

Chez la femme: La hernie inguinale peut descendre jusque

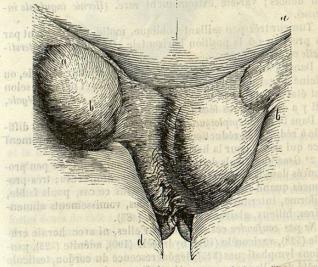


Fig. 262. — Hernies inguinale et crurale chez la femme (*).

dans la vulve (fig. 262); la grande lèvre est repoussée du côté opposé à la hernie; à la partie supérieure, petit rensement

(*) ab, hernie inguinale oblique externe à gau he; ab, hernie crurale à droite; d, cuisse.

qui est le point d'émergence de la hernie, pouvant se trouver étranglé par l'anneau inguinal externe. Les autres symptômes sont les mêmes que chez l'homme.

— Le testicule n'est pas séparé de la hernie par une sorte de rétrécissement qui est indiqué par une partie ombrée dans la figure 261 ; la partie herniée peut occuper le fond ou la totalité

du scrotum (Hernie inquina'e externe congénitale).

La tumeur se montre à l'anneau sous forme globulaire, soulève le pilier interne, n'est pas perceptible dans le reste du canal, s'arrête plus souvent à la racine des bourses, sort du ventre directement, semble proéminer d'arrière en avant, ne descend presque jamais autant que les précédentes; le cordon est situé à son côté externe; très-facilement réductible (Hernie directe).

Tumeur sortant par la fossette inguinale interne a, après avoir perforé le fascia transversalis, se portant d'abord un peu en dehors; pédicule oblique de haut en bas; de dedans en dehors; variété extrêmement rare. (Hernie inguinale interne).

Tumeur très-peu saillante, oblique, molle, disparaissant par la pression ou la position horizontale (Hernie inguino-intersti-

tielle ou incomplète).

Dans la hernie intestinale ou entérocéle, la tumeur est vide, ou pleine de gaz, ou contient des matières fécales et présente selon cet état des caractères divers: élastique, s'il y a du gaz; inégale, s'il y a des matières fécales.

Dans la hernie épiploique, tumeur pâteuse, inégale, plus difficile à réduire, la réduction se faisant sans bruit, contrairement

à ce qui se fait pour la hernie intestinale.

2º Généraux: Nuls dans la hernie ancienne; nuls ou peu prononcés dans la hernie récente et peu volumineuse; très-prononcés quand il y a *étranglement*. Dans ce cas, pouls faible, filiforme, intermittent, sueurs froides, vomissements alimentaires, bilieux, glaireux, stercoraux (385).

Ne pas confondre ces variétés entr'elles, ni avec hernie crurale (528), varicocèle (491), hydrocèle (490), adénite (525), ganglions lymphatiques (525), dégénérescence du cordon, testicule

arrêté dans l'anneau, sarcocèle (488).

Traitement. — Réduction ou taxis: Faire coucher le malade horizontalement, les cuisses et les jambes fléchies, le siège un peu élevé: se placer à droite du lit (fig. 263); soulever le fond de la hernie avec la main droite; appliquer les doigts de la main gauche à la racine du scrotum, pour diriger les intestins dans

l'anneau et pour les empêcher de sortir. Avant de repousser les intestins dans l'abdomen, tirer un peu la tumeur comme pour dérouler l'intestin : la paume de la main droite correspondant au fond du scrotum, les doigts de cette main appliqués sur la racine la pressent doucement pour amincir la partie herniée. Repousser d'abord d'avant en arrière, puis de dedans en dehors, en faisant rentrer d'abord les anses sorties



Fig. 263. - Réduction ou taxis.

les dernières. Réduction en bloc quand l'anneau est très-grand et la hernie très-ancienne.

Moyens adjuvants: Bains chauds; saignée; chloroforme; purgatifs; cataplasmes émollients; frictions avec la pommade belladonée (extrait de belladone, 2 gr. pour 30); vessie remplie de glace; position déclive, la tête étant plus basse que le siège; fortes doses de café à l'eau, 1 demi-tasse tous les quarts d'heure (6 à 10 demi-tasses); opium à doses fractionnées (0,10 en 10 pil.; 1 toutes les heures); extrait de belladone (0,03 en potion ou pilules; lavement de tabac (1 4 à gr. pour 250 gr. d'eau en infusion).

Bandages pour contenir la hernie, avec pelote fixe ou mobile, simple ou double selon le nombre, la variété, le volume de la hernie.

527. Kélotomie ou opération de la hernie étranglée.

— Indicat on : Si la réduction est impossible, s'il existe des si-

gnes d'étranglement de la hernie, caractérisé par la rougeur des téguments, l'inflammation locale, la douleur, l'œdème souscutané, la distension de la tunique vaginale par une hypersécrétion de sérosité, simulant l'hydrocèle; si à ces symptômes s'ajoutent la douleur s'irradiant dans le ventre, les nausées, les vomissements alimentaires, bilieux, fécaloïdes, la constipation, le ballonnement du ventre, la faiblesse, l'intermittence du pouls, une sueur froide, visqueuse, éviter toute tentative de taxis et pratiquer la kélotomie.

Opération: Faire raser la partie où l'on va opérer, faire coucher le malade horizontalement, se placer à sa droite,

l'aide à gauche.

1º Incision de la peau, de dehors en dedans, parallèlement aux fibres musculaires, dans une dimension convenable, soit après l'avoir tendue de la main gauche, soit après l'avoir sou-

levée en un pli.

2º Incision des feuillets sous-cutanés et du sac, couche par couche, en la soulevant successivement avec la pince, puis faire une petite ouverture par le même procédé, l'agrandir en haut et en bas avec la sonde cannelée et le bistouri ou les ciseaux à pointe mousse. Arrivé sur le sac qui est mince, transparent, et à travers lequel on peut distinguer la couleur de l'épiploon et la couleur brune de l'intestin baigné de sérosité, soulever le sac avec la pince, l'ouvrir avec la pointe du bistouri, agrandir l'ouverture avec la sonde cannelée conduisant le bistouri ou mieux avec les ciseaux.

3º Débridement : Le sac étant divisé, y introduire l'index gauche, chercher le point où s'est produit l'étranglement, glisser l'ongle entre l'intestin et l'anneau qui l'étrangle; diriger sur ce doigt un bistouri boutonné (fig. 264) droit ou un peu concave, dont la lame est introduite à plat entre l'anneau et l'ongle, ou bien la spatule et le bistouri. S'il existe une bride étranglant la hernie, couper cette bride, faire le débridement simple, de 4 à 5 millim. ou multiple de 2 à 3 millim.; faire l'incision sur le segment antérieur de l'anneau pour éviter de blesser l'artère épigastrique (fig. 260). Si la résistance de l'anneau n'est pas trop forte, chercher de préférence à faire le débridement par déchirure avec le bec de la sonde, ou le dos de la spatule, afin d'éviter toute chance de couper l'artère. Attirer au dehors les parties étranglées, s'assurer que l'intestin n'est pas gangrené, auquel cas il faudrait le fixer au dehors (voir Anus artificiel, 543): puis repousser les anses intestinales de bas en haut et les faire rentrer successivement en commençant par les dernières sorties. Couper l'épiploon s'il est gangrené; lier ou tordre les vaisseaux; sinon le repousser dans l'abdomen. Si l'intestin est distendu par le gaz, le comprimer



Fig. 264. - Débridement de la hernie.

doucement dans la paume des mains (Dupuytren); ou bien le piquer avec une aiguille.

4º Pansement et contention: Laver la plaie; panser avec cérat simple et charpie; ne pas réunir par première intention, mais seulement avec les bandelettes agglutinatives, et quelquesois deux ou trois serres-fines: ne pas comprimer la plaie, et maintenir le pansement à l'aide du spica ou du bandage triangulaire.

Si quelques heures après, il n'y a pas de garde-robes, lavements simples, laxatifs, purgatifs; quelquefois 30 à 35 gr. d'huile de ricin. Repos horizontal pendant 5 à 8 jours; cicatrisation après 15 ou 25 jours.

Contre les contractions ontipéristalliques de l'estomac : Potion opiacée, ou sirop de morphine ou diacode.

Contre la péritonite consécutive, voir 446.

& Contre les blessures de l'intestin, voir 39 i bis.

528. **Hernie crurale**. — Symptomes. — Locaux : Tumeur globuleuse un peu en dedans du pli de l'aine (fig. 265), un peu

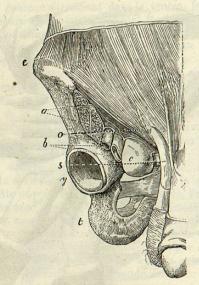


Fig. 263. - Région de la hernie crurale (*).

oblique, moins circonscrite chez l'homme que chez la femme, située plus profondément. Au début, simple gonflement de l'aine; un peu de sensibilité; saillie douloureuse formée par le ganglion lymphatique situé dans la gaîne des vaisseaux fémoraux; douleur augmentant dans l'extension; quelquefois œdème de la jambe correspondante (fig. 261, 262). Voir pour les autres signes ceux de la hernie inguinale (526).

Variétés: La hernie crurale est externe, — interne, — ou moyenne, selon qu'elle se fait par les fossettes externe, interne ou moyenne de la région inguino-crurale.

Ne pas confondre avec hernie inguinale (526), adénite (525), dilatation variqueuse de la grande saphène, abcès froid (108).

TRAITEMENT. — 1° Réduction, comme pour la hernie inguinale et bandage contentif.

2º Débridement: Incision simple pour les petites hernies, cruciale pour les grosses, dans la direction du pli de l'aine comprenant la peau et le fascia superficialis qu'on divise couche par couche, en dédolant, et en se servant de la pince et de la sonde cannelée. Ouvrir le sac comme dans la hernie inguinale et débrider. Si l'étranglement a lieu à l'anneau crural, passer l'ongle de l'index gauche entre l'anneau et l'intestin, la pulpe étant tournée du côté où se fera le débridement; glisser à plat un bistouri boutonné droit ou courbe entre l'ongle et l'anneau dans l'étendue de 1/2 à 1 centimètre, et inciser en retirant l'instrument. Faire le débridement simple en haut (Pott), ou en haut et en dedans (Sabatier), ou mieux débidement multiple (Vidal).

Si l'étranglement a lieu par une éraillure du fascia : débridement simple et sans danger.

Si l'étranglement a lieu au collet du sac — ce qui est trèsrare — débrider en haut ou en dedans.

529. Varice inguinale. — SYMPTÔMES. — Dans la région inguinale, tumeur brunâtre, molle, indolente, augmentant par la marche, la station, diminuant ou disparaissant par la position horizontale, éprouvant un peu d'augmentation et une légère impulsion pendant les efforts de toux, l'expiration prolongée et existant concurremment avec d'autres tumeurs variqueuses sur les branches de la veine saphène.

Ne pas confondre avec bubon (525), hernie crurale (528), abcès (107, 108, 525).

TRAITEMENT. - Nul ou palliatif; usage d'un suspensoir.

SECTION II.

MALADIES DE LA RÉGION ANALE.

330. Névralgie, Prurit de l'anus. — Symptomes. — Douleurs violentes revenant par intervalles variables, se manifestant au fondement, au niveau du col vésical, lancinantes, brûlantes, avec sentiment de constriction, d'anxiété, de ténesme anal et vésical (Névralgie).

Démangeaison, avec ou sans changement de couleur à la peau; quelquesois peau rouge, grisâtre; prurit plus intense le soir, au lit, dans les endroits chauds, forçant le malade à se

^(*) a, muscles iliaque et psoas; b, artère crurale en dehors, veine en dedans; c, hernie crurale; e, épine iliaque; y, cavité cotyloïde; o, orifice externe du canal inguinal; s, cordon spermatique; t, tubérosité sciatique.