
MÉMOIRE

SUR LA HERNIE DU PÉRINÉE (1).

Le chirurgien qui possède une connaissance exacte de l'anatomie du corps humain dans l'état sain, est sans doute, moins que tout autre, porté à admettre comme possible, qu'un intestin, ou tout autre viscère de l'abdomen, puisse, par l'effet d'une cause violente, ou de quelqu'affection morbide, éprouver un déplacement tel, qu'il soit poussé en bas, hors du bassin, de manière à former une hernie saillante au périmée. *Chopart et Desault* (2), en effet, n'ont pas regardé comme démontrée la possibilité de ce fait pathologique, et *Astley Cooper* qui admet bien qu'un intestin peut être déplacé et porté jusque dans le bas-fond du bassin,

(1) Ce Mémoire, qui a été publié par M. Scarpa, depuis l'impression de la nouvelle édition de son *Traité des Hernies*, remplit une des lacunes qui existent encore dans l'histoire de ce genre de maladies. Nous nous dispensons de faire aucune réflexion sur ce nouveau travail, dont une seule observation a été l'occasion, et qui est traité avec ce talent supérieur qui a placé, depuis longtemps, le célèbre professeur de Pavie au premier rang des chirurgiens de notre époque. (*Note du Traducteur.*)

(2) *Traité des Maladies Chir.*, tom. II, pag. 292. « On peut douter de la réalité de la hernie du périmée, quoiqu'on dise avoir vu dans le ventre d'un homme mort à l'âge de quarante-cinq ans, une portion de l'iléon enfoncée entre le rectum et la vessie jusqu'au périmée, dans une cavité dont l'entrée était étroite et le fond large et adhérent à la peau. »

ne pense pas qu'il puisse former ensuite une tumeur manifeste au périnée (1). *Hon* a émis à peu près la même opinion relativement à l'existence de cette maladie chez la femme ; car il dit clairement qu'il ne peut pas se former chez elle de hernie périnéale , qu'on puisse regarder comme étant différente de celle qu'on nomme *vaginale* (2).

A la vérité , si l'on considère que dans l'endroit où le péritoine se replie de bas en haut , entre l'intestin rectum et la face postérieure de la vessie , deux travers de doigt au-dessus de l'insertion des uretères , il forme une cloison qui sépare le fond du bassin de sa capacité supérieure ; que cette cloison , quoique membraneuse , est forte et élastique , capable de résister facilement à l'action simultanée des muscles abdominaux et du diaphragme ; si l'on remarque qu'au-dessous d'elle toute la surface interne du bassin est recouverte d'une toile aponévrotique fixe et solide , formée par l'aponévrose *iliaque* ; que les côtés de cette même cavité sont garnis par les ligamens *sacro-ischiatiques* ; enfin , qu'elle est fermée dans la partie la plus déclive par les

(1) *The anatomy and surgical treatment of hernia*, tom. II , pag. 67. It protrudes as far as the skin in the perineum ; but does not project it so as to form an external tumour ; its existence in the male can be only ascertained during life by an examination by the rectum.

(2) Voyez Leblanc , *Précis des opér. de chirurg.*, tom. II , pag. 354. « L'entérocele périnéale des femmes ne peut guères paraître qu'à la suite d'une entérocele vaginale ; car il serait difficile de concevoir qu'un intestin pût faire tumeur au périnée d'une femme , sans avoir auparavant fait saillie dans son vagin. »

muscles *ischio-coccygiens* et *releveurs* de l'anus , dont les fibres forment tout à la fois un plan résistant et susceptible , par ses contractions , de contre-balancer l'effort d'impulsion exercé sur les organes de l'abdomen par les muscles de cette région et par le diaphragme ; il ne semble pas vraisemblable que quelque viscère de cette cavité puisse jamais , par l'effet des causes indiquées , ou par celui d'une violente pression exercée sur l'abdomen ; être poussé hors du bassin par sa partie inférieure et venir former une hernie saillante au périnée.

On peut encore ajouter à ces considérations , que l'action réunie du diaphragme et des muscles abdominaux n'agit que rarement dans la direction de l'axe vertical du bassin , et qu'il n'existe point dans le bas-fond de cette excavation , de vaisseaux sanguins d'un volume remarquable , suivant le trajet desquels se forment ordinairement les hernies , comme cela a lieu à la sortie des vaisseaux de l'ombilic , du cordon spermatique , de l'artère fémorale dans le pli de la cuisse , des artères ischiatique et obturatrice dans la cavité du bassin.

Quelque fondées que paraissent ces réflexions à celui qui a fait une étude approfondie de la structure du corps de l'homme , et qui considère l'action réciproque des parois de l'abdomen et des parties qu'elles renferment , la formation d'une hernie saillante au périnée n'en est pas moins un fait certain , qui ne peut plus être révoqué en doute dans la pratique chirurgicale ,

quoiqu'il puisse sembler extraordinaire, d'après la disposition anatomique de cette région.

L'histoire que je vais rapporter rendra évident ce cas de pathologie, et prouvera en même temps la réalité de l'observation importante que *Chardenon* publia sur ce sujet, observation à laquelle les écrivains les plus célèbres dans la chirurgie n'avaient pas accordé toute l'attention qu'elle mérite.

OBSERVATION.

Carlo Capella, taillandier, demeurant à *Vivente*, village distant de six milles de Pavie, âgé de cinquante-neuf ans, d'une faible constitution, avait la poitrine mal conformée, et depuis sa jeunesse était sujet à une dyspnée presque habituelle, ainsi qu'à des accès d'asthme et à des catarrhes fréquens, accompagnés quelquefois de crachement de sang. Ce malade n'avait jamais éprouvé de douleurs vives dans l'abdomen; souvent il était constipé, et par intervalle il se plaignait d'un sentiment confus de tiraillemens dans les lombes, dont il attribuait principalement la cause à la fatigue continuelle de sa profession.

Quelques années avant l'époque où il vint me consulter, il me dit qu'après avoir enjambé un fossé pour en faciliter le passage à un enfant, dans l'effort qu'il fit, ayant ainsi les jambes écartées et le corps porté en avant, il ressentit

tout à coup une douleur très-vive dans le bas de la fesse droite, *comme si une fibre s'était déchirée dans son intérieur*. Après s'être redressé, il porta la main sur le point douloureux, près de la marge de l'anüs, et sentit à son côté droit une tumeur de la grosseur d'une petite noix, qui cédait facilement à une légère pression et qu'une plus forte fit rentrer dans le bassin, où il la maintint ainsi au moyen d'une compresse et d'une bande.

Peu de temps après il fut affecté d'un catarrhe violent qui persista pendant quatre mois, et durant lequel la tumeur augmenta insensiblement de volume et devint grosse comme un œuf de poule. Dans le courant de l'année suivante, étant placé sur une charrette remplie de foin et les jambes écartées, il voulut enlever, dans cette position, plusieurs bottes pesantes pour les porter dans un grenier. Dans ce moment, la douleur de la fesse droite et du périnée se renouvela avec plus de force qu'auparavant et accompagnée d'un engourdissement qu'il n'avait pas encore ressenti, dans toute l'étendue de la cuisse et de la jambe de ce côté.

Le 28 mars 1810, le malade se présenta à la Clinique, demandant qu'on lui appliquât un bandage ou brayer pour maintenir la tumeur réduite, ou du moins en empêcher l'accroissement. Lorsqu'il était debout, les jambes écartées, le corps incliné en avant et le pied droit appuyé sur une chaise, il était facile de juger de l'étendue

de la tumeur vue par derrière (1) ; elle formait , à la surface du périnée , une saillie pyriforme , près la marge de l'anus du côté droit ; sa base appuyait sur le bord inférieur du grand fessier ; elle avait le volume d'un œuf de poule , était large en bas , étroite à son sommet qui était contigu au bord droit de l'orifice de l'anus. Quand le malade toussait , on sentait évidemment que les viscères contenus dans la tumeur repoussaient la main appliquée à sa surface. La réduction complète en fut facile , et l'on entendit un gargouillement obscur qui indiqua positivement que cette hernie du périnée était intestinale.

Je pensai qu'une simple pelote conique , soutenue par un bandage en T , ne pouvait pas suffire pour maintenir la réduction , non plus que l'appareil inventé par *Pipélet*. (2) pour un cas semblable ; car la tumeur était déjà d'un volume assez considérable , et les viscères étaient poussés avec force lorsque le malade toussait. Je savais d'ailleurs que l'appareil de *Pipélet* présentait les inconvénients du bandage en T , dont il ne diffère véritablement que par la bande inférieure , qui est en peau au lieu d'être en toile , et qui est unie , en avant et en arrière , à un ressort circulaire , semblable à celui d'un brayer ordinaire , et non pas à une ceinture de toile. L'auteur lui-même , en parlant de son bandage , a fait observer que le *compresseur* , soutenu par la

(1) Planche XV , a , b.

(2) Mém. de l'Acad. royale de Chirurgie , tom. IV , in-8°.

bande de cuir *descendante*, était sujet à changer souvent de position dans les différens mouvemens du corps. Pour éviter cette difficulté, je jugeai qu'il était préférable d'employer une ceinture construite de la même manière que celle qu'on emploie pour prévenir la chute de l'intestin rectum et le maintenir réduit : c'est pourquoi je disposai le bandage de la manière suivante :

Le *ressort circulaire* (1) qui embrasse la circonférence du bassin, est fixé sur le pubis au moyen d'une courroie (2). Un autre *ressort*, en forme de segment de cercle (3), uni postérieurement au premier, descend le long de l'os sacrum; et se recourbant un peu en avant et en haut, son extrémité appuie directement sur le fond de la hernie, qui est ainsi comprimée de bas en haut contre l'ouverture herniaire. Pour rendre la compression plus efficace et plus exacte, l'extrémité de ce second *ressort* est garnie d'une *petite pelote de forme ovale* (4). Il suffit que la résistance de ce ressort *demi-circulaire* soit proportionnée à l'impulsion produite par les viscères de l'abdomen, pour que la réduction soit toujours maintenue (5). Tout l'appareil doit être recouvert d'une peau souple; et l'on peut, s'il est besoin, lui ajouter un *sous-cuisse élastique* (6),

(1) Planche XVI, fig. I, a, a.

(2) *Idem*, b, b.

(3) *Idem*, c, c, d.

(4) *Idem*, e.

(5) *Idem*, fig. II.

(6) *Idem*, fig. I, g, f.

afin de mieux fixer la pelotte et d'empêcher le point de pression de varier.

Quelques jours après l'application du bandage ainsi construit, le malade se plaignit d'être un peu gêné par le ressort *demi-circulaire*, lorsqu'il était assis. Il fut facile de remédier à cet inconvénient, en faisant placer dans l'intérieur de la petite pelote un *spirale métallique*, comme dans le compresseur employé pour contenir la hernie ombilicale.

Richter (1) dit que dans cette sorte de hernie, la pression exercée sur le périnée ne fait pas disparaître entièrement la tumeur, qu'elle n'agit que sur la portion qui forme une saillie extérieure : parce que, ajoute-t-il, dans cette maladie, l'intestin repoussé ne rentre pas dans la cavité libre de l'abdomen, mais il reste placé entre le rectum et la vessie. Il me semble qu'on peut conclure de cette réflexion, que ce célèbre chirurgien pensait qu'il existait dans les hernies de cette espèce, entre l'orifice du sac et la cavité abdominale, un canal intermédiaire dans lequel les intestins pouvaient être contenus après avoir été repoussés ; mais il est complètement dans l'erreur, car, dans la hernie faisant saillie au périnée, qu'alors on appelle communément *complète* (et qu'il n'a jamais peut-être observée), l'orifice du sac de cette hernie n'est pas dans le bassin, comme le pense cet auteur, mais bien

(1) *Traité des Hernies*, pag. 282.

précisément dans le périnée, et au-dessus de cet orifice les viscères rentrent immédiatement dans la cavité du ventre, sans qu'ils aient à franchir, rigoureusement parlant, aucun intervalle ou canal intermédiaire entre le périnée et la capacité du bassin.

Depuis l'année 1810 jusqu'en 1819, Capella apporta de moins en moins d'attention à son incommodité ; il devint chaque jour plus négligent et ne songea même pas à faire renouveler le ressort *demi-circulaire* qui était brisé.

Au commencement de juin 1819, il ressentit tout à coup des douleurs vives dans le ventre, lesquelles s'étendaient du fond du bassin jusqu'autour de l'ombilic, accompagnées de tiraillemens d'estomac, d'efforts de vomissemens et d'envies inutiles d'uriner. Bientôt tout l'abdomen se tuméfia, les nausées devinrent plus fréquentes, le malade vomissait par intervalles, et ce fut dans cet état qu'on le transporta à l'hôpital. Il présentait tous les symptômes résultans de l'interruption du cours des matières alimentaires, causé par un étranglement du canal intestinal. La hernie était, d'ailleurs, beaucoup augmentée de grosseur, tendue, rénitente à la pression, douloureuse au toucher, et l'on remarquait que l'orifice de l'anüs était repoussé plus qu'auparavant du côté de la fesse gauche, ce qui était dû à l'accroissement de volume de la tumeur.

Je prescrivis des fomentations sur la tumeur,

et de deux heures en deux heures l'administration d'un lavement émollient , huileux (1).

Dans la nuit suivante , le malade eut une évacuation copieuse de matières fécales dures , après laquelle les nausées et les vomissemens cessèrent , et la tumeur devint plus souple. Le lendemain au matin la hernie fut réduite assez facilement. Dans la soirée du même jour , l'état de calme dans lequel il se trouvait fut troublé spontanément par des évacuations alvines tellement abondantes , que peu s'en fallut qu'il ne perdît entièrement ses forces. Cette diarrhée céda à l'emploi de l'opium , des toniques et d'alimens légers. La convalescence fut longue , mais sans guérison parfaite.

A la fin de la même année 1819 , l'ancienne maladie de poitrine reparut avec toux continue , douleur profonde dans le thorax , crachats purulens , fièvre dont les accès revenaient chaque soir , sucurs nocturnes. Cette affection fit de rapides progrès , et le malade mourut vers la fin de novembre même année.

L'ouverture du cadavre fut faite avec le plus grand soin. On n'observa d'abord aucun déplacement particulier de l'épiploon et du canal intestinal ; mais , en soulevant les dernières circonvolutions de l'iléon , on vit que cet intestin

(1) Celse s'exprime ainsi au sujet de l'inutilité et du danger des purgatifs dans l'étranglement de la hernie en général et dans celui de l'inguinale en particulier. — *Quidam etiam alvum ducunt. Id ducere aliquid in scrotum potest , educere ex eo non potest. Lib. V , cap. XX.*

descendait plus profondément que de coutume dans le fond du bassin et du côté droit, entraînant avec lui la portion correspondante du mésentère. La totalité des circonvolutions de l'iléon, réunies ensemble dans le côté droit de l'excavation du bassin, avait l'aspect d'une petite masse d'intestins plus grêles, ajoutée à celle des autres intestins situés au-dessus dans les régions iliaque droite et inguinale. En attirant avec précaution l'anse d'intestin qui était descendue le plus profondément dans le côté droit du bassin, on aperçut la portion de l'iléon qui sortait du bas-fond de cette cavité (1) et formait une hernie saillante au périnée. Des deux parties latérales de l'excavation pelvienne, formées par l'interposition du rectum et de la vessie, la droite avait une largeur bien plus considérable que la gauche. Dans le fond de la première, on voyait manifestement l'ouverture circulaire (2) par laquelle la cloison membraneuse que forme le péritoine, et qui était allongée et amincie, descendait et se prolongeait hors du bas-fond du bassin, pour former au périnée le sac herniaire proprement dit.

L'ouverture circulaire dont je viens de parler, ou l'orifice du sac, avait près d'un pouce de diamètre. L'intestin rectum, appuyé sur le haut du sacrum, offrait plusieurs courbures particulières, au-dessus desquelles il était plus

(1) Planche XVIII e, c.

(2) *Idem*, XIX, a.

rétréci que de coutume et repoussé d'une manière très-marquée du côté gauche du bassin (1), ainsi que la vessie, qui était plus petite (2) que dans l'état ordinaire. Cependant on remarqua que lorsqu'elle était distendue par l'urine, son fond devait couvrir au moins la moitié de la circonférence de l'orifice qui livrait passage à l'intestin. L'anse de l'iléon qui formait la hernie semblait d'abord introduite seulement entre le rectum et la vessie ; mais en suivant son trajet, on voyait qu'arrivée près du col de la vessie, elle se repliait de gauche à droite sous la vésicule séminale de ce côté et la prostate, et se portait dans l'intervalle qui existe entre le côté droit de la marge de l'anus, la tubérosité de l'ischion et le sommet du coccyx.

La disposition anatomique des parties intérieures bien reconnue, on examina celle des parties extérieures. Le volume de la tumeur saillante au périnée était égal à celui qu'elle me présenta la première fois que j'observai le malade, preuve certaine que le compresseur élastique l'avait contenue, ou au moins s'était opposé à son développement pendant les neuf années qui avaient suivi sa première apparition.

La peau qui la recouvrait fut disséquée avec soin ; elle n'avait pas contracté d'adhérences avec le sac herniaire. En enlevant le tissu cellulaire sous-cutané, on découvrit la couche des fibres

(1) Planche XVIII, d.

(2) *Idem*, f.

charnues du muscle releveur de l'anus, qui étaient écartées les unes des autres, et dont les plus minces occupaient le milieu de la tumeur : les autres, réunies en faisceaux, se portaient en partie sur le col, en partie sur le fond (1) qui appuyait, comme je l'ai dit plus haut, sur le point d'origine le plus inférieur du muscle grand fessier (2). On voyait que la hernie avait dû paraître d'abord dans le périnée, immédiatement au-dessous du muscle transverse de cette région (3), c'est-à-dire au milieu de l'espace compris entre le bord droit de la marge de l'anus, le *grand* ligament sacro-sciatique droit (4) et la pointe du coccyx (5); mais comme la tumeur, en augmentant de volume, avait trouvé moins de résistance du côté du sphincter de l'anus que du côté de la tubérosité de l'ischion droit, l'extrémité inférieure de l'intestin rectum avait été nécessairement poussée du côté gauche du bassin (6).

Au-dessous de la couche musculaire du releveur de l'anus, on trouva le sac herniaire (7) formé par le péritoine, dont l'épaisseur n'excédait pas celle qu'il présente ordinairement dans l'abdomen. Une incision pratiquée dans toute la longueur du sac mit à découvert l'anse intestinale (8) dont la sortie avait produit la hernie.

(1) Planche XVII, a, a, b, b.

(2) *Idem*, p.

(3) *Idem*, i, i.

(4) *Idem*, b, m.

(5) *Idem*, m.

(6) *Idem*, b.

(7) *Idem*, d.

(8) *Idem*, c.

Elle était repliée sur elle-même et comme pelotonnée en une petite masse. En portant le bout du doigt le long de cette anse jusque dans le bassin, je reconnus que l'orifice du sac herniaire n'était pas situé positivement dans la partie osseuse de cette cavité, mais au-dessous de son fond, précisément dans le périnée; qu'il suffisait que le doigt dépassât un peu cet orifice, pour se mouvoir librement en tout sens dans le côté droit de l'excavation du bassin.

Je vis alors la différence remarquable que présente la position de l'intestin dans les commencemens de cette maladie, et lorsqu'elle se manifeste extérieurement par une saillie au périnée. Dans le principe (1), l'orifice du sac herniaire se trouve situé dans le bassin, à-peu-près à la même hauteur que le repli du péritoine qui existe entre le rectum et la vessie; mais à mesure que la hernie fait des progrès, qu'elle descend, le sac herniaire est entraîné en bas et son orifice s'abaisse en même temps. Enfin, aussitôt que la hernie fait saillie au périnée, l'orifice du sac herniaire se trouve presque hors du fond du bassin.

Richter, comme je l'ai dit plus haut, paraît avoir considéré seulement quelle pouvait être la forme de la maladie dans son début, de sorte que ce qu'il dit à ce sujet n'est pas applicable à la hernie saillante au périnée, et dont il est ici question.

En poursuivant mes recherches, je trouvai,

(1) Cooper, *ouv. cit.*, p. 11, Pl. XI, fig. 3.

près du côté droit du sphincter de l'anus, une petite cavité dont les parois étaient très-adhérentes avec le sac herniaire, mais sans aucune communication avec sa cavité (1). En l'ouvrant, je vis qu'elle était formée par une dilatation latérale, ovoïde, de la membrane de l'intestin rectum.

Je mesurai avec la plus grande attention l'étendue des différens diamètres du bassin. La distance qui séparait les deux tubérosités de l'ischion était de quatre pouces, comme dans un bassin de femme bien conformé, tandis que dans l'homme elle n'est ordinairement que de trois pouces deux lignes. Le diamètre antéro-postérieur, c'est-à-dire qui mesure l'espace qui sépare l'extrémité du coccyx de l'arcade du pubis, était aussi, comme dans la femme, de quatre pouces six lignes, tandis que dans l'homme il n'en a que trois.

Tel était l'état pathologique des parties externes et internes qui formaient la hernie *complète* du périnée chez le sujet dont j'ai tracé l'histoire. Je pense que la lenteur avec laquelle s'est opéré le relâchement du repli péritonéal de la cavité du bassin, ainsi que l'allongement de la portion du mésentère liée à l'anse intestinale, expliquent pourquoi ce malade ne ressentit aucune incommodité avant l'époque où la hernie vint former une tumeur saillante au périnée. La douleur qu'il éprouva subitement dans la position où il se trouvait, quand la hernie parut à l'extérieur,

(1) Planche XVII, f.

me semble expliquée plus naturellement par la distension et le déchirement instantanés des fibres charnues du muscle releveur de l'anus, que par un mode quelconque d'étranglement de l'intestin, puisque la réduction fut faite facilement à l'aide d'une légère pression.

La cause occasionnelle de cette maladie paraît avoir été un affaiblissement primitif et contre nature du péritoine, du muscle ischio-coccygien, et surtout du releveur de l'anus, du côté droit, qui insensiblement a détruit le juste équilibre qui existait entre la résistance de ces parties et la force réunie et combinée du diaphragme et des muscles abdominaux. A cette prédisposition particulière s'en joignait une autre, non moins importante à considérer, la largeur remarquable des différens diamètres de l'excavation du bassin. Cette disposition est peut-être une des principales causes de la plus grande fréquence de cette maladie chez la femme que chez l'homme : c'est ce que je démontrerai dans la suite (1). Ensuite, ce qui concourut sans doute encore à la formation de cette hernie, ce fut la toux presque continuelle du malade, et le métier fatigant de taillandier (2).

(1) L'intervalle existant entre la tubérosité de l'ischion et l'orifice de l'anus est plus grand dans la femme que dans l'homme ; aussi remarque-t-on que dans la première les tégumens de cette région sont tendus et portent l'orifice de l'anus en dehors ; tandis que dans le second, cette même partie de la peau forme, avec l'orifice de l'anus, un enfoncement vers le fond du bassin, ce qui rend chez lui l'opération de la fistule plus difficile à pratiquer.

(2) « On attribua à un affaiblissement *congénital* du péritoine et du

Cette observation est entièrement analogue à celle qui fut publiée par *Chardenon* en 1740, et dont voici l'exposé (1) : « En ouvrant, dit-il, le » cadavre d'un homme de 45 ans, mort, à ce » qu'il parut, de maladie aiguë, je trouvai une » hernie singulière dont jusqu'alors on n'avait » pas rapporté d'exemple. Ayant ouvert l'abdomen, je me mis à déployer les intestins, qui me semblèrent déplacés et descendus dans le bassin plus bas que de coutume. Quand je fus parvenu à la portion de l'iléon qui plongeait le plus dans cette excavation, je voulus l'attirer; mais j'éprouvai une telle résistance que je soupçonnai qu'il existait des adhérences entre elle et les parties voisines, ou bien qu'elle avait pénétré dans le trou *ovale*. Mais, en examinant les choses de plus près, je reconnus que l'intestin iléon s'était engagé au milieu du bassin entre la vessie et l'anus; en poursuivant mes recherches, et soulevant et attirant en haut cette portion d'intestin toute entière, je ne fus pas peu surpris de voir que là où je présumais qu'il existait des adhérences, il y avait une cavité capable de contenir un œuf de

releveur de l'anus, ce qui arriva à *Bromfield*, qui vit dans une opération de la taille, qu'il pratiquait sur un enfant, une portion d'intestin grêle se présenter à la plaie du périnée. »

Je pense qu'on doit rapporter à la même cause la hernie du périnée observée par *Schneider* sur un enfant nouveau-né : la tumeur était pyriforme, molle, et avait six pouces de diamètre. Quand on la comprimait, il y avait évacuation de matières fécales. La santé de l'enfant n'était nullement altérée. (*Chirurg. Geschichte mit Aumerkungen*, 7 th. 1775.) (Note du Traducteur.)

(1) Voyez Leblanc, *Précis d'Opér. de Chirur.*, tom. II, pag. 244.

» pigeon. L'orifice de ce sac était circonscrit par
» un rebord dur et calleux, dont le diamètre
» avait un tiers de moins d'étendue que celui du
» fond. Je portai le doigt dans cette cavité, et
» en appliquant mon autre main sur le périnée,
» je sentis que je n'en étais séparé que par
» l'épaisseur des tégumens communs. Ayant
» rempli ce sac de charpie, je me convainquis
» que cette tumeur faisait saillie au périnée. En
» disséquant la peau, je pus à peine la séparer
» de ce sac herniaire : je ne trouvai aucune trace
» des muscles du périnée dans ce point, à
» l'exception du *transverse*, dont les fibres étaient
» éparses sur le sommet de la tumeur. Cette cir-
» constance, réunie à l'observation que j'avais
» faite, que l'intestin iléon était rétréci dans sa
» portion correspondante à l'orifice du sac, me
» porta à croire que cette hernie était ancienne.
» Je ne pus connaître à quelle maladie cet homme
» avait succombé ; et quoique le canal intestinal
» fût ici le siège d'une altération manifeste, on
» ne pouvait pas admettre qu'elle avait été la
» cause de la mort. »

Il est évident, d'après cette description, que, dans le sujet observé par *Chardenon*, la hernie s'était frayée un passage du fond du bassin au périnée, un peu au-dessus du muscle *transverse*, ainsi quelques lignes plus haut que chez le malade dont j'ai donné l'histoire. En outre, les fibres du muscle releveur de l'anus étaient disparues ; tandis que, dans le sujet de mon observation, on voyait encore quelques faisceaux

charnus sur le sommet et le fond de la tumeur, qui, dans toute son étendue, n'offrait aucune adhérence notable avec la peau, au lieu que, dans l'observation citée, elle lui était intimement unie.

Il y a, du reste, si peu de différence entre ces deux cas, qu'on peut dire avec certitude que dans l'un et l'autre la hernie était *complète* et *saillante* au périnée, dans l'intervalle compris entre la marge de l'anus, la tubérosité de l'ischion et le sommet du coccyx. Chardenon aurait rendu son observation bien plus profitable à l'intérêt de la science, s'il eût comparé les diamètres du bassin de cet homme avec ceux d'une femme bien conformée.

Je pense qu'il est assez rare de voir l'épiploon dans la hernie *complète* du périnée; car il ne descend jamais assez bas dans le bassin pour accompagner une anse intestinale dans une partie aussi déclive : d'ailleurs, quelle que soit la violence des efforts, l'épiploon, comprimé entre les intestins et les parois abdominales, n'a aucune tendance à se déplacer dans ce sens.

Il n'en est pas de même de la vessie, qui est, sans nul doute, après l'intestin grêle, de tous les viscères contenus dans l'abdomen, le plus susceptible de former hernie au périnée, à cause de sa situation dans le fond du bassin et de l'extensibilité de ses parois : l'expérience, en effet, confirme cette vérité.

« Je fus consulté au mois de juillet 1760, dit

• Pipelet (1), par un homme, âgé de 60 ans,
• attaqué depuis peu de temps d'une hernie de
• l'intestin au pli de l'aîne; elle rentrait aisément
• et n'exigeait que l'application d'un bandage
• ordinaire. Il se plaignit en même temps d'une
• incommodité plus ancienne : depuis environ
• sept ans, par un faux pas sur un parquet, le
• pied, en glissant, lui fit faire un écart; il sentit
• à l'instant une douleur assez vive au périnée,
• laquelle se dissipa en peu de jours. Quelque
• temps après, se promenant à la campagne, il
• voulut sauter un fossé. L'effort qu'il fit dans
• cette action lui renouvela la douleur qu'il avait
• eue précédemment, et elle fut d'abord si vive,
• que le malade, peu éloigné de la maison, crut
• qu'il n'aurait pas la force de s'y transporter.

• Cette douleur dura plus longtemps que la
• première fois, et depuis cette époque le ma-
• lade s'est toujours aperçu d'un malaise, d'une
• pesanteur et d'une douleur sourde au périnée :
• mais l'incommodité dont il se plaignait le plus,
• c'était d'uriner peu à la fois, et d'être obligé,
• pour se procurer du soulagement, de porter
• la main sur le périnée, d'y faire de petits mou-
• vemens en rond et une compression légère.
• Cette manœuvre, que l'expérience nous ap-
• prend avoir été pratiquée par instinct par plu-
• sieurs malades, dans le cas de la hernie de
• vessie à l'anus, procurait à celui dont je parle

(1) Mém. de l'Acad. Roy. de Chirur., t. IV, in-4°, pag. 181.

- » une expulsion plus abondante d'urine qu'il ne
- » l'aurait eue, et il a observé qu'il y réussissait
- » avec plus d'effet lorsqu'il se courbait le corps
- » en devant.

» Je fis mettre le malade sur un lit, dans la
» position convenable à ces sortes d'examens :
» je touchai une tumeur du volume d'un œuf,
» oblongue et mollesse ; je la pressai entre mes
» doigts ; elle céda à cette double compression
» latérale, et sa rentrée dans le bassin, le long
» de l'urètre du côté droit, me fit reconnaître
» une dilatation de forme ronde, dans laquelle
» on aurait pu loger une petite noix, sous le
» raphé, à deux travers de doigt de l'anus. »

De toutes les circonstances de cette observation, la libre sortie de l'urine, au moyen de la pression exercée sur le périnée, montre surtout évidemment que la tumeur décrite était une hernie de cette région formée par la vessie. *Pi-pelet* employa, pour maintenir la réduction, la machine dont j'ai parlé plus haut, et dont l'application avait été souvent dérangée pendant les cinq premiers mois, comme il le dit lui-même franchement. Pour remédier à cet inconvénient, il remplaça la boule d'ivoire, qu'il avait employée d'abord, par un coussinet rempli de laine, soutenu par une bande fendue dans son milieu pour le passage de la verge ; et le bandage ainsi modifié remplit parfaitement le but qu'il s'était proposé.

Les annales de la chirurgie renferment donc

trois cas bien démontrés et certains de hernie complète du périnée chez l'homme, dont deux étaient formées par l'intestin iléon, et la troisième par la vessie.

Presque tous les auteurs d'écrits sur la chirurgie font mention de la hernie du périnée chez la femme. Cependant, quand on réfléchit à la différence qui existe entre la conformation des parties génitales externes de celle-ci et celles de l'homme, on conçoit difficilement ce qu'ils entendent par hernie du périnée chez la femme; car, chez l'homme, l'espace compris sous le nom de périnée est rempli chez cette dernière par les grandes lèvres, l'orifice du vagin et celui de l'urètre: et si l'on veut appeler, chez elle, périnée, le court intervalle qui sépare la *fourchette naviculaire* de l'anüs, on indique une partie dans laquelle, jusqu'à présent, on n'a observé aucune espèce de hernie.

Il me semble qu'*Astley Cooper* (1) a corrigé cette inexactitude de nomenclature tout en ayant un autre but, puisqu'il voulait faire connaître, à ce qu'il pensait, une nouvelle espèce de hernie chez la femme, qu'il désigna sous le nom de hernie *vulvaire* (del Pudendo), et qui, à mon avis, est la même que celle qu'on a nommée improprement *hernie du périnée* chez la femme. Cette dernière, ainsi que celle appelée par *Cooper* hernie *vulvaire* (del Pudendo), lorsqu'elle fait saillie extérieurement, paraît dans la moitié inférieure de la grande lèvre, et toutes deux, en

(1) Ouvrage cité, Pl. 2, pag. 63.

augmentant de volume, se développent également entre l'orifice de l'anus, la tubérosité de l'ischion et la pointe du coccyx.

L'une et l'autre résultent de la présence d'une partie de l'intestin ou de la vessie dans l'épaisseur de la grande lèvre. On les distingue facilement, chez la femme, de la hernie *inguinale* et de la hernie *vaginale*, puisqu'elles occupent, comme on l'a dit, la moitié inférieure de l'une des lèvres de la vulve, tandis que l'*inguinale* s'étend du milieu de cette même lèvre vers l'anneau inguinal. Quant à la hernie *vaginale*, elle forme une tumeur saillante dans la cavité du vagin, tantôt immédiatement au-dessous du méat urinaire, tantôt dans l'un des côtés de ce canal : elle est donc bien différente des précédentes.

Je n'ai rencontré dans ma pratique, que deux exemples de hernie *vulvaire*, autrement dite du périnée. Le premier sujet était une villageoise, âgée de 40 ans, qui n'avait jamais eu d'enfans ; le second, une jeune dame qui avait accouché une fois. Dans le premier cas, lorsque la malade se tenait debout, la tumeur avait la grosseur d'une noix ; quand elle était couchée, la hernie, comprimée légèrement, rentrait avec facilité, et sans qu'il fût nécessaire d'introduire le doigt dans le vagin pour l'empêcher de ressortir. La réduction opérée, il était aisé de pénétrer avec le bout du doigt dans l'ouverture circulaire qui livrait passage à l'intestin, en repoussant les tégumens correspondans, qui

étaient flasques. Cette femme maintenait la hernie réduite, au moyen d'un coussinet rempli de laine et soutenu par un bandage en T (*).

(*) L'entérocele *vulvaire* n'est pas une maladie commune : il n'en existait d'exemples connus que ceux rapportés par *Papen* et *Bose*, et celui d'*Astley Cooper*, quand M. *Scarpa* publia ce Mémoire. Depuis cette époque, M. le docteur *J. Cloquet* a eu l'occasion d'en observer un nouvel exemple. (*Nouv. Journ. de Méd.*, tom. X, avril 1821.)

Une jeune fille âgée de vingt-quatre ans, d'une constitution sèche et nerveuse, vint consulter M. Cloquet pour une maladie qui lui était survenue depuis peu de temps aux organes extérieurs de la génération. L'examen de la malade fit reconnaître dans la partie postérieure de la grande lèvre droite, une tumeur arrondie, rénitente, du volume d'un gros marron, qui soulevait la peau et faisait saillie au-dedans de la vulve. Cette tumeur, un peu douloureuse au toucher, se prolongeait à la partie latérale droite du vagin, sous la forme d'une saillie longitudinale, longue de deux pouces environ, dure et résistante. La pression exercée sur cette dernière portion n'y occasionait que des douleurs sourdes. La tumeur augmentait sensiblement de volume, devenait plus dure et plus tendue pendant les efforts et lorsqu'on faisait tousser la malade. La jeune fille y ressentait de temps à autre des engourdissemens, et éprouvait de légères coliques dans toute la partie inférieure de la cavité abdominale. Du reste, les autres fonctions s'exerçaient librement, à l'exception de la marche, qui était pénible, à raison de la gêne que produisait la tumeur par son volume, et des douleurs qui s'y manifestaient lorsque la malade s'était fatiguée par quelque exercice forcé.

Le développement de cette maladie était récent, elle avait paru, peu à peu, sans douleur, depuis quinze jours environ; elle n'avait jamais causé de vives douleurs, de nausées, ni de vomissemens. La malade attribuait son effort à des mouvemens considérables qu'elle avait faits pour lever

La jeune dame qui me fournit le second exemple de hernie *vulvaire*, me consulta, conjointement avec le docteur *Cairol*, professeur distingué de cette université. Elle était âgée de 22 ans, et avait éprouvé, dans sa première grossesse, des difficultés d'uriner. Vers le neuvième mois seulement, elle s'était aperçue qu'il existait

des paquets de linge et des baquets remplis d'eau. Comme elle était habituellement constipée, M. *Cloquet* pense que les efforts nécessités pour la défécation ont dû contribuer aussi très-puissamment à la production de sa maladie.

Après avoir fait coucher la malade sur le dos, dans la position ordinaire pour l'opération du taxis, on parvint, à l'aide d'une pression assez forte, exercée méthodiquement selon la direction de la tumeur, à diminuer d'abord son volume, et à en obtenir ensuite l'entière réduction, laquelle se fit subitement par l'ascension brusque des parties déplacées, qui glissèrent tout-à-coup sous les doigts, en faisant entendre ce bruit particulier qu'on a désigné sous le nom de *gargouillement*.

La réduction opérée, on sentit dans la partie postérieure de la grande lèvre droite un vide dans lequel on put enfoncer le bout du doigt en refoulant la peau en arrière, et l'on reconnut alors distinctement une ouverture arrondie, sorte d'anneau placé entre le vagin et la branche de l'ischion, et par lequel s'était échappée la tumeur. On n'aperçut plus aucun vestige de la hernie du côté du vagin. La malade avait éprouvé, aussitôt après la réduction, un soulagement complet et instantané.

On pratiqua ensuite le toucher dans la position verticale du corps, et les viscères déplacés ne reparurent pas. La jeune fille put marcher librement comme avant l'accident; quoiqu'elle n'ait voulu souffrir l'application d'aucune espèce de bandage, la tumeur n'est pas reparue, et elle jouit actuellement d'une parfaite santé. (*Addition du traducteur.*)

une petite tumeur dans la moitié inférieure de la grande lèvre du côté droit, et qui s'étendait jusqu'au bord correspondant de l'orifice de l'anus. Ce premier accouchement n'eut lieu qu'après un travail laborieux et d'autant plus pénible que la sage-femme était peu instruite. Pendant l'écoulement des lochies, la difficulté d'uriner persista, et lorsque cette dame fut entièrement rétablie, elle reconnut que la tumeur avait augmenté de volume et acquis celui d'une noix.

Dans l'examen que je fis, de concert avec le professeur que je viens de nommer, je remarquai que, lorsque cette dame était debout, la tumeur était tendue, et plus saillante dans la partie inférieure de la grande lèvre que lorsqu'elle était couchée. Dans cet état de tension de la tumeur, la malade éprouvait un pressant besoin d'uriner, qu'elle satisfaisait d'autant plus promptement et complètement qu'elle comprimait davantage la tumeur avec sa main. L'urine expulsée, la tumeur disparaissait presque aussitôt : ce fait fut vérifié et mis hors de doute en vidant la vessie à l'aide du cathéter. En enfonçant le doigt dans les tégumens graisseux de la grande lèvre qui contenait la tumeur, je sentis manifestement l'ouverture par laquelle une portion de la vessie sortait hors du bassin.

La malade ne pouvait supporter qu'une pression modérée sur la tumeur, de sorte qu'on préféra, pour maintenir la hernie réduite, un bandage en T, composé d'une large et forte ven-

trière de toile et d'un *sous-cuisse*, formé de bandes solides croisées comme un X, qu'on fixait en avant et en arrière à la ventrière, à l'aide de boutonnières, et qui pressait plus ou moins et à volonté, contre l'ouverture herniaire, une petite pelote remplie de coton. Ce simple bandage produisit l'effet qu'on désirait, et depuis son application la difficulté d'uriner fut bien moins fréquente.

Dans le même mois, cette dame devint enceinte pour la seconde fois. Pendant le premier et le dernier mois de sa grossesse, les difficultés d'uriner reparurent, et nullement dans les mois intermédiaires. Pendant le travail, le chirurgien accoucheur eut l'attention de maintenir la hernie exactement réduite, jusqu'à ce que la tête de l'enfant fût sortie. Après son rétablissement, cette dame fut agréablement surprise en remarquant que, lorsqu'elle était levée, la tumeur, au lieu d'avoir augmenté de volume, était, au contraire, devenue beaucoup plus petite qu'elle n'avait été pendant la durée de la grossesse. Je ne chercherai pas à expliquer ce phénomène; mais il est toujours certain que j'ai vu se vérifier ici, non complètement, mais en partie, ce que *Verdier* a dit à ce sujet (1). « La hernie de vessie, » dit-il, qui arrive quelquefois aux femmes enceintes, entre la vulve et l'anus, n'est pas absolument dangereuse, puisqu'elle disparaît, » pour l'ordinaire, dès que la femme est accou-

(1) Mém. de l'Acad. Roy. de Chirurg., tom. II, in-4°.

chée. » Néanmoins, cette dame continua de porter par précaution le bandage indiqué. Douze années se sont écoulées depuis ce second accouchement sans qu'elle ait éprouvé de difficultés d'uriner (*).

(*) M. le docteur *Bompard* a publié dans la *Revue Médicale* (voyez le numéro de décembre 1822), un exemple de *cystocèle vulvaire*, que je vais rapporter ici succinctement : il prouve que cette espèce de hernie peut se former subitement dans un effort, comme les autres hernies.

Une femme qui fut jetée dans un fossé par une chute de cheval, perdit connaissance, et ressentit, en recouvrant ses sens, une douleur excessivement aiguë dans les organes de la génération. Elle y porta la main, et trouva une tumeur dans la grande lèvre du côté droit. Le besoin d'uriner devint pressant; mais la malade ne put le satisfaire complètement, l'urine ne coulait que goutte à goutte, et cette émission aggravait ses souffrances. Dans cette situation, la tentative de marcher produisit une telle douleur, que la malade ne put exécuter aucun mouvement. Ayant porté la main de nouveau sur la tumeur, elle la comprima avec force, et cette compression fut suivie d'un grand soulagement et d'un écoulement abondant d'urine.

Ce fut quinze jours après que M. Bompard vit la malade. L'ayant fait placer sur un lit, il ne remarqua qu'un léger enfoncement au milieu de la grande lèvre droite; mais la station, ou quelques pas, suffisaient pour faire sortir la tumeur, qui était un peu plus grosse qu'une noix ordinaire, et qui s'accompagnait du besoin d'uriner. La malade étant replacée sur le lit, une légère pression fit sortir l'urine et rentrer la tumeur, qui disparut entièrement et fut ensuite maintenue par un bandage en T et une pelote ovale, dont l'application continuelle pendant huit à dix mois empêcha la tumeur de reparaitre. La guérison fut complète à l'aide de ce seul traitement. (*Addition du Traducteur.*)

Ces deux faits rappellent deux observations analogues, rapportées, l'une par *Méry* (1) et l'autre par *Curade* (2). Dans la première, la hernie fut remarquée sur une femme entre le cinquième et le sixième mois de la grossesse ; dans la seconde, précisément dans le sixième mois. Dans l'un et l'autre cas, quand on comprimait la tumeur, l'urine s'écoulait goutte à goutte par l'urètre, et dès que la vessie était complètement vide, la hernie disparaissait. On ne peut pas soupçonner qu'elle fût *vaginale*, car *Méry* s'exprime trop clairement à ce sujet. « Cette tumeur était située » entre l'an us et la partie inférieure de l'orifice externe de la matrice, » ce qui veut dire dans la partie inférieure de la grande lèvre, entre la marge de l'an us et la tubérosité de l'ischion.

Verdier (3), après avoir cité ces deux observations, fait la réflexion suivante qui vient à l'appui de ce qui a été dit plus haut : « Mais si » la vessie, dans l'état de grossesse, forme une » hernie, ce n'est pas toujours par les anneaux, » ni même par les arcades crurales ; elle se glisse » quelquefois sur un des côtés du vagin et de » l'intestin rectum, et, pressée par la matrice, » elle force quelques-unes des fibres des muscles » releveurs de l'an us, et forme une tumeur au » périnée un peu latéralement. »

Smellie a aussi observé cette hernie sur deux femmes enceintes, et il la nomme, selon la cou-

(1) Acad. Roy. des Sciences, ann. 1713.

(2) Acad. Roy. de Chirurg., tom. II, in-4°.

(3) Ouv. cité.

tume, hernie du périnée. Chez les deux, elle contenait une portion d'intestin. L'une d'elles, qui avait le volume du poing vers la fin de la grossesse, s'étrangla et se gangréna; néanmoins la malade guérit. *Hoin* pense que ces deux observations doivent se rapporter à celles de hernie vaginale: mais il se trompe, puisque l'auteur a dit clairement que l'une et l'autre tumeur herniaire faisaient saillie au côté gauche de l'orifice de l'anus. (Cases and Observ. on Midwifery, t. I, pag. 148.)

Il n'y a donc plus aucun doute que dans la hernie du périnée chez l'homme, et la hernie vulvaire (*del pudendo*) chez la femme, la tumeur est formée par l'issue d'une anse d'intestin, ou d'une portion de la vessie, hors du bas-fond du bassin. Les signes particuliers à l'existence de l'une ou de l'autre de ces parties dans le sac herniaire, ont été suffisamment indiqués par l'exposé qu'on vient d'en faire, pour qu'il soit maintenant facile de les reconnaître.

Hartmann (1) est le seul, je crois, qui ait eu l'occasion de disséquer une hernie vulvaire formée par la vessie. « Dans le cadavre d'une femme, » écrit-il, qui longtemps avant sa mort avait rendu » plusieurs calculs par l'urètre, je trouvai une » tumeur située sur la grande lèvre gauche, qu'elle » dépassait beaucoup, et qui avait amené les » tégumens communs. A l'ouverture de l'abdomen, je crus d'abord que la vessie n'existait

(1) Acad. N. C., decad. II, an V, 1686, obs. 71.

» pas ; mais je reconnus ensuite qu'elle était si-
 » tuée en partie sous le pubis et en partie hors
 » du fond du bassin. Cette seconde portion con-
 » tenait un calcul du poids de trois onces ; ayant
 » soulevé d'une main le col de la vessie , j'essayai
 » de l'autre à repousser de bas en haut la por-
 » tion qui formait une tumeur extérieurement ,
 » et je trouvai qu'elle ne communiquait pas
 » avec le reste de la vessie. Dans les derniers
 » temps de sa vie , cette malade ne rendait l'urine
 » que goutte à goutte , avec des efforts violens et
 » douloureux , qui causaient en même-temps la
 » sortie des matières fécales. »

L'expérience prouve que la hernie *vaginale* qui , comme on vient de le voir , ne peut être confondue avec la hernie *vulvaire* , est plus fréquente que cette dernière. Ceci vient probablement de ce que la hernie *vaginale* se forme ordinairement chez les femmes qui ont eu plusieurs enfans , et chez lesquelles les parois du vagin , devenues flasques , offrent nécessairement moins de résistance à l'impulsion des viscères abdominaux que les muscles ischio-coccygiens , releveurs de l'an us , et la membrane fibreuse qui revêt la face interne de l'excavation du bassin.

Sur quinze cas de hernie *vaginale* observés par Hoin (1) , il y en a treize sur des femmes qui avaient accouché plusieurs fois. On trouve l'explication de cette plus grande fréquence dans

(1) Voy. Leblanc, Précis des opérat. de chirurg. , tom. II , & Sandifort, Obs. Pathol., cap. 1V.

l'examen des cadavres de celles mortes en couches, chez lesquelles le doigt déprime bien plus facilement le péritoine qui recouvre les parois du vagin, que celui qui s'étend dans le fond du bassin.

Si nous revenons à l'examen de la hernie *vulvaire* chez la femme, et du *périnée* chez l'homme, nous voyons qu'il existe des exemples funestes de son développement énorme. Il est donc important de ne négliger aucun des moyens capables de s'opposer à son accroissement, dès qu'on s'aperçoit de sa formation. Tels sont les cas rapportés par *Papen* (1) et *Bose* (2).

Le sujet de l'observation de *Papen* était une femme âgée de cinquante ans, robuste et morte subitement. « Il trouva sur le cadavre une tumeur qui avait la forme d'une grosse bouteille » pendante au côté droit de l'orifice de l'anüs, » et se prolongeant presque jusqu'à la jambe. » Ce sac énorme n'avait pas moins d'une brasse » et demie de circonférence à son fond et d'une » palme à son col près l'anüs. Après l'avoir ouvert longitudinalement, il trouva dans son intérieur une longue portion des intestins grêles, » le cœcum et son appendice, le colon droit et » le colon gauche jusqu'à sa courbure *sigmoïde*. » Après avoir enlevé les intestins du sac herniaire et de l'abdomen, il vit dans le côté droit » du bassin une vaste cavité infundibuliforme,

(1) *Epist. ad Hallerum*, 1750, de *Stupenda hernia dorsali*. *Disput. chirurg. Halleri*, tom. II.

(2) *Programma de Enterocèle ischiadice*. *Lipsiæ*, 1772.

• tapissée par le péritoine, et qui naissait dans
 • l'intervalle circonscrit par la grande lèvre, la
 • marge de l'anus, et le sommet du coccyx. »
 L'auteur apprit des parens, que, dix ans avant
 la mort, cette tumeur n'était pas plus grosse
 qu'une petite boule.

Il importe peu, à ce qu'il me semble, de discuter si *Papen* a eu tort ou raison de nommer cette tumeur *hernie dorsale*. Toujours est-il certain que la saillie des viscères dans la partie inférieure de la grande lèvre, entre la marge de l'anus, la tubérosité de l'ischion et la pointe du coccyx, caractérise évidemment la *hernie vulvaire*.

Celle qui fut disséquée par *Bose*, sur le cadavre d'une femme âgée de soixante ans, était d'un volume moins considérable, quoiqu'elle contint une anse d'intestin grêle de la longueur d'une brassée et un quart, qui était étranglée. « La
 • tumeur herniaire, écrit-il, sortait du fond du
 • bassin, entre le côté droit de la marge de l'anus,
 • la lèvre correspondante de la vulve et la pointe
 • du coccyx. L'intestin rectum, plus rétréci que
 • de coutume, avait été poussé par la hernie
 • vers le côté gauche du bassin; dans le fond
 • de son excavation on voyait une ouverture particulière, au travers de laquelle le péritoine
 • s'était prolongé pour former le sac herniaire. »

Bose a cru devoir nommer cette hernie *ischiatique interne*, pour la distinguer de celle qui se forme par l'échancrure sacro-sciatique, qu'il voudrait qu'on désignât sous le nom d'*ischiatique*

externe, et dont, suivant lui, l'observation de *Papén* fournit un exemple; mais la disposition anatomique de ces tumeurs démontre que l'une et l'autre étaient des hernies *vulvaires*.

Les auteurs les plus recommandables semblent disposés à croire que les hernies désignées comme rares, au nombre desquelles on peut compter celles qui se forment dans les environs et dans le fond du bassin, sont sujettes à l'étranglement. Cette opinion me paraît n'avoir été émise que par analogie, puisqu'il n'existe aucun fait de cette espèce rapporté dans les Annales de la chirurgie antérieurement à l'époque actuelle : on peut seulement dire que cet accident a été observé. Ainsi, Astley Cooper (1) fut appelé pour donner ses soins à une dame âgée de vingt-deux ans, qui était dans un état fort alarmant causé par l'étranglement d'une hernie *vulvaire*. La tumeur avait la grosseur d'un œuf de pigeon, et s'étendait de la moitié inférieure de la grande lèvre gauche au bord correspondant de l'anus. A l'aide du *taxis* exercé par cet habile chirurgien, la hernie fut réduite. Pendant l'opération la malade donna les signes d'une très-vive douleur; mais aussitôt que la réduction fut complète les douleurs cessèrent (2).

Chez l'homme dont j'ai rapporté l'observation, je fus témoin oculaire de l'étranglement d'une

(1) Ouv. cité, Pl. II.

(2) Les observations d'étranglement de hernie *vulvaire*, arrivé pendant l'accouchement, comme celles rapportées par *Smellie*, diffèrent des cas dont il s'agit.

hernie du périnée formée par l'iléon. Le taxis seul me réussit parfaitement, sans qu'il fût nécessaire de recourir au moyen chirurgical qu'on emploie souvent dans cette circonstance. D'ailleurs, si dans un cas que je pense devoir être bien rare, il était nécessaire de recourir à l'opération, je n'hésite pas à affirmer qu'elle ne serait ni difficile à pratiquer, ni dangereuse par elle-même pour le malade; car, dans la hernie *vulvaire* et dans celle du *périnée*, l'orifice du sac se trouve toujours situé presque hors du bas-fond du bassin (1); de sorte qu'après avoir ouvert le sac vers son col, si la tumeur était volumineuse, ou bien, dans toute sa longueur, si elle était petite, il suffirait, pour détruire l'étranglement, d'introduire l'extrémité d'un petit bistouri boutonné entre les viscères et le rebord épais de l'orifice du sac, et de pratiquer une incision légère de bas en haut, dans une direction oblique vers le flanc, afin d'éviter chez l'homme la lésion de la vessie, et celle du vagin chez la femme.

(1) *Sabatier*, de même que le plus grand nombre de ceux qui ont écrit sur la Chirurgie, a cru à tort que l'orifice du sac dans ces hernies est situé très-haut dans le bassin. « Si l'opération, dit-il, devenait nécessaire, on pourrait y trouver de grandes difficultés relativement à la profondeur de l'ouverture qui donne passage aux viscères. » Cette assertion est contredite par l'observation des faits; comme on a pu le voir dans le cours de ce mémoire. (Voyez *Méd. Opérat.*, t. I, pag. 154.)