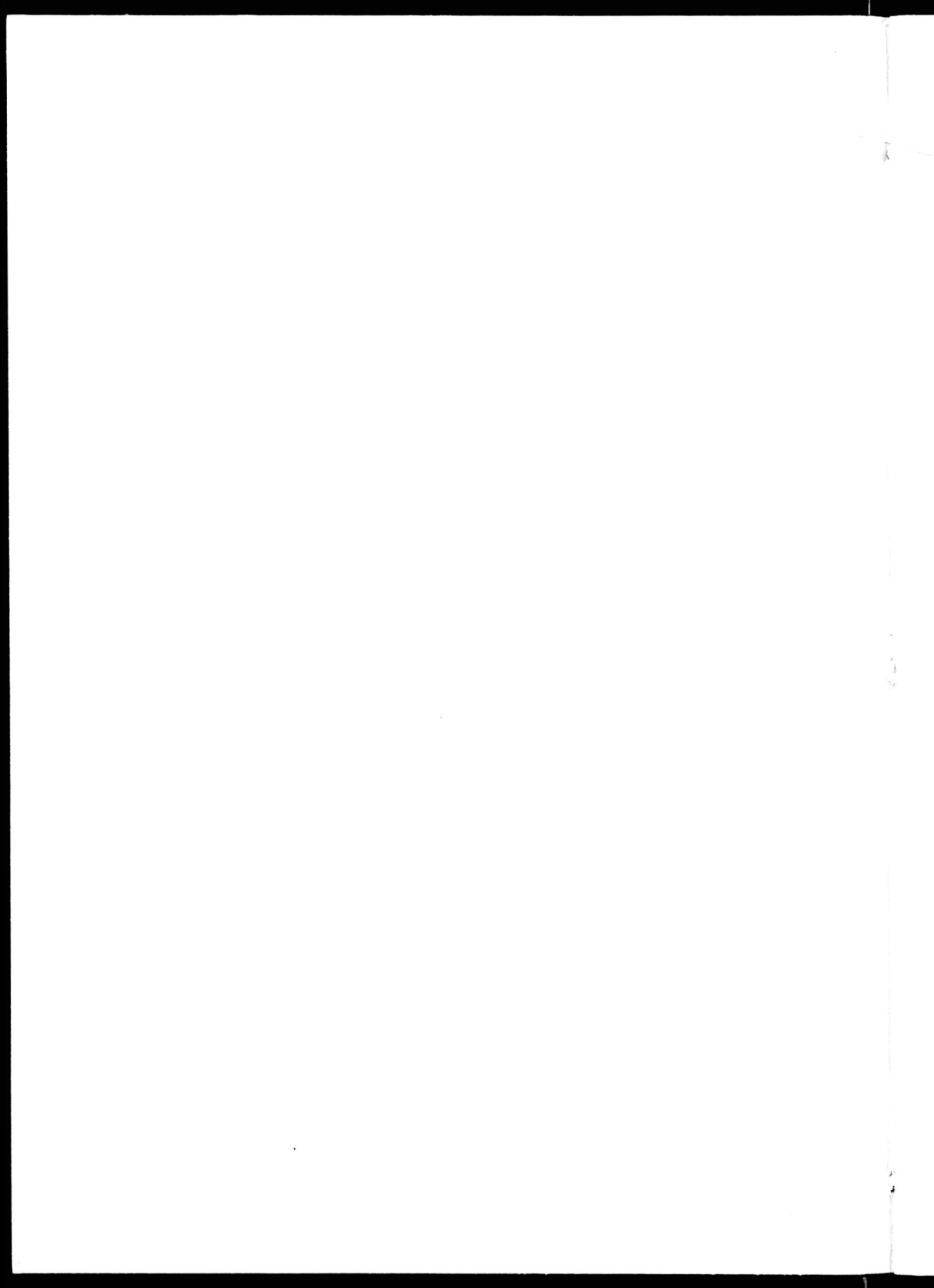
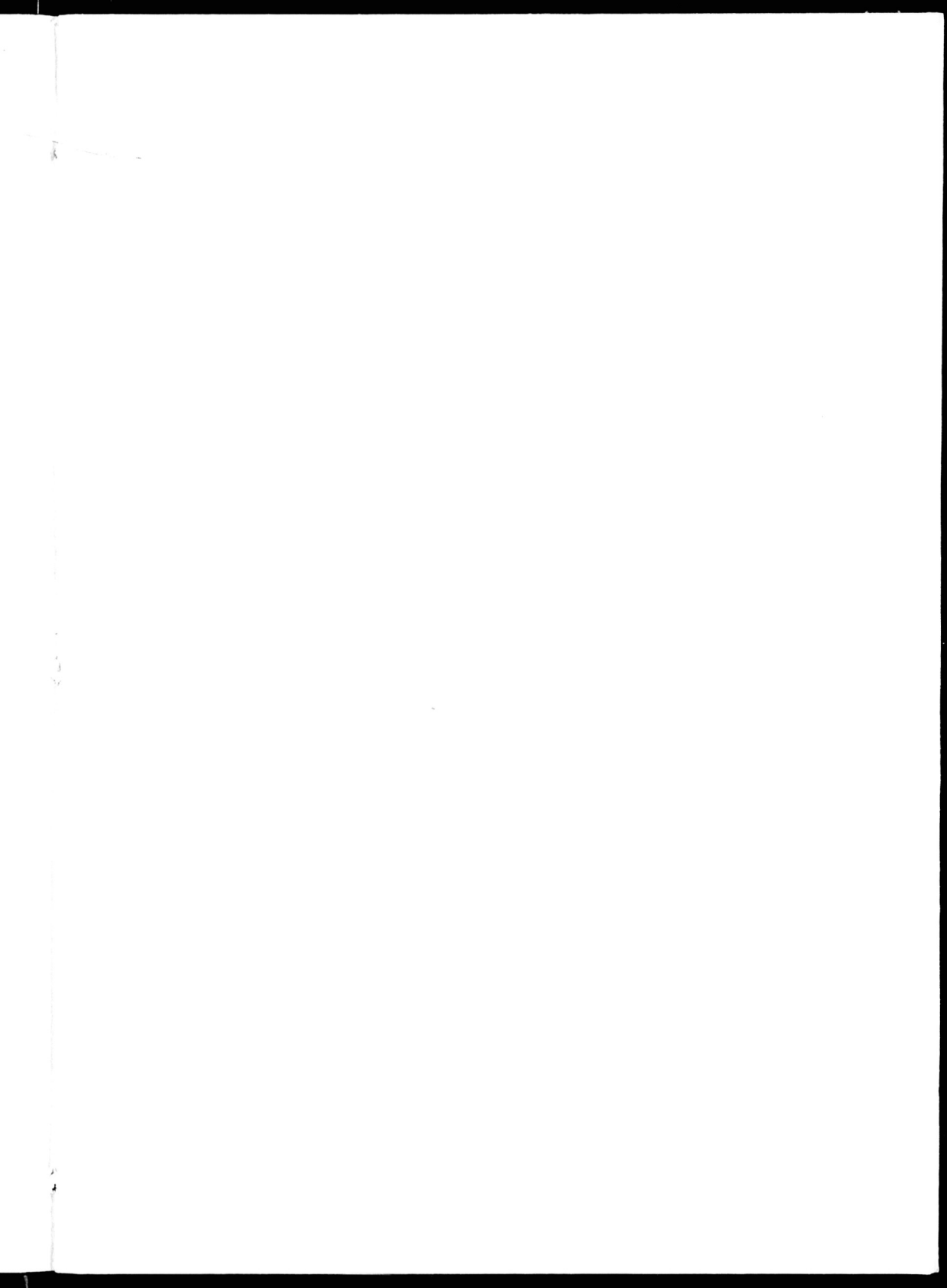


C

760





BIBLIOTHEEK UNIVERSITEIT UTRECHT



2856 162 3

31.86

HERNIE INGUINALE ÉTRANGLÉE.
HERNIOTOMIE SOUS-CUTANÉE,

PAR

CH. SIEGEN,

MÉDECIN-VÉTÉRINAIRE A LUXEMBOURG.

(Extrait du Bulletin de la Société médicale du Grand-Duché de Luxembourg, année 1873.)



LUXEMBOURG,

IMPRIMERIE TH. SCHRELL.

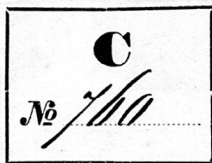
1873.

C
760

HERNIE INGUINALE ÉTRANGLÉE

HERNIE INGUINALE ÉTRANGLÉE

HERNIE INGUINALE ÉTRANGLÉE



CH. SIEGEN

LUXEMBOURG

2760

Hernie inguinale étranglée. — Herniotomie sous-cutanée,

par Ch. SIEGEN, médecin-vétérinaire à Luxembourg.



Depuis quelque temps les journaux vétérinaires se sont fort occupés des différents traitements de la hernie inguinale étranglée chez le cheval.

Les discussions qui s'en sont suivies, m'ont engagé à livrer à la publicité quelques considérations générales relatives à ce sujet et à indiquer le traitement aussi simple qu'inoffensif qui consiste dans l'opération de la herniotomie sous-cutanée.

On se rappelle que la hernie inguinale consiste dans la sortie par l'ouverture inférieure du canal inguinal, d'une portion plus ou moins considérable de l'intestin ou de l'épiploon ou des deux à la fois et qui descend dans la gaine vaginale testiculaire.

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES.

1° Anatomie chirurgicale de la région inguinale.

a) *Canal inguinal.* Ce canal infundibuliforme, comprimé d'un côté à l'autre et ayant sa base inférieure, est situé dans l'épaisseur des parois de l'abdomen, sur le côté de la région pré-pubienne. Pratiquée entre l'arcade crurale qui forme sa paroi postérieure externe et la partie charnue du muscle petit oblique qui en constitue la paroi intérieure interne, le canal inguinal, dont la longueur est de 5 à 6 centimètres et dont la direction est oblique de haut en bas,

d'avant en arrière et de dehors en dedans, communique supérieurement dans l'abdomen. On distingue deux orifices au canal : l'un supérieur ou péritonéal et l'autre inférieur ou cutané. L'orifice supérieur constitue une fente ronde, étroite, dilatable dont la lèvre postérieure est formée par les fibres blanches de l'aponévrose crurale et l'antérieure par les fibres charnues et extensibles du bord supérieur du muscle petit oblique. L'orifice inférieur ou cutané, encore appelé anneau inguinal, beaucoup plus large que le supérieur, a la forme d'un ovale obliquement dirigé d'avant en arrière et de dehors en dedans. On y distingue deux lèvres latérales ou piliers, l'une postérieure externe, l'autre antérieure interne, et deux commissures ou extrémités, l'une externe et l'autre interne, résultant de l'union des deux lèvres à leurs extrémités. La lèvre antérieure et interne, susceptible d'extensibilité et conséquemment de se prêter à la dilatation de l'anneau, est composée de deux couches distinctes : l'une, charnue, supérieure et interne, provient du petit oblique ; l'autre, aponévrotique et externe, dépend du grand oblique. La première de ces couches est une bande transversale d'une certaine épaisseur, et qui porte à son bord une petite aponévrose. La lame aponévrotique qui fait partie du grand oblique, laisse déborder la bande charnue du petit oblique, à laquelle elle est unie par un tissu cellulaire court. La lèvre postérieure et externe, arrondie, résistante est formée par l'aponévrose crurale, doublée extérieurement par des fibres divergentes de l'aponévrose du grand oblique qui croisent la direction des siennes propres. Les commissures internes des anneaux ne sont séparées que par le tendon prépubien des muscles abdominaux, tandis que les deux externes se trouvent écartées par la direction oblique de dedans en dehors du grand diamètre des anneaux.

L'artère prépubienne, parvenue vers le bord interne de la lèvre postérieure du canal inguinal, fournit deux branches terminales distinctes, savoir l'artère scrotale ou honteuse externe et l'artère abdominale postérieure. La plus grosse, l'artère honteuse externe, se trouve supérieurement appliquée et maintenue d'une manière lâche contre la lèvre postérieure du conduit ; elle se contourne en bas, franchit l'anneau et descend dans le scrotum. La petite branche de la prépubienne, l'artère abdominale postérieure, se porte directement en avant et de haut en bas, traverse l'ouverture inguinale

et se plonge dans l'épaisseur de la lèvre antérieure et interne. L'artère abdominale postérieure est accompagnée de deux grosses veines, elles montent dans l'abdomen et se dégorgent dans la veine iliaque.

L'artère scrotale n'a pour compagne qu'une seule veine, qui se porte aussi dans l'abdomen et se réunit aux précédentes. Un filet nerveux assez considérable, provenant du faisceau inférieur de la troisième paire lombaire, est situé superficiellement au côté interne du cordon testiculaire, qu'il contourne de dehors en dedans.

b) *Gaine vaginale*. Après l'anneau inguinal, la partie de la région de ce nom qui intéresse davantage, est la gaine vaginale ou péritonéale. C'est un diverticule de la cavité abdominale dont la membrane séreuse (le péritoine) a fait hernie dans le trajet inguinal, en passant par l'anneau inguinal supérieur, et s'est prolongé au-dessous de l'anneau inférieur, de manière à former un sac séreux. On reconnaît à ce sac séreux qui est allongé verticalement, un peu oblique en bas, en dedans et en arrière: L'entrée, le collet, la partie moyenne et le fond. L'entrée constitue un infundibulum qui établit la communication avec la cavité abdominale; elle donne passage au canal défférent et aux vaisseaux testiculaires. Le collet, partie la plus étroite de la gaine, fait suite à l'infundibulum. La partie moyenne, comprise depuis le collet jusqu'au niveau de l'épididyme, contient le cordon testiculaire. Le fond, en forme de cul de sac, loge le testicule et l'épididyme. La surface externe de la gaine vaginale est doublée par une tunique fibreuse, qui elle-même est recouverte presqu'en totalité par le muscle crémaster.

Les autres parties de la région inguinale, n'offrant pas d'intérêt marqué, nous les passerons sous silence.

2° Formation et causes déterminantes de la hernie inguinale récente.

La condition essentielle de la sortie des organes susceptibles de s'échapper de l'anneau inguinal et de descendre dans la gaine testiculaire consiste dans la dilatation accidentelle de cet anneau et surtout du collet de la gaine. Chez le cheval, les organes qui accidentellement peuvent accompagner le cordon testiculaire et descendre dans le trajet inguinal sont l'intestin et l'épiploon et parfois, mais très-rarement ces deux à la fois. Il ne sera question dans le pré-

sent mémoire que de la hernie de l'intestin grêle. Une fois l'intestin hernié, il peut être comprimé et subir une constriction de la part du collet de la gaine vaginale ; c'est ce qui constitue l'entérocèle étranglée. La dilatation accidentelle de l'anneau inguinal et du collet de la gaine peut être congéniale, elle peut être la conséquence d'une prédisposition organique, mais généralement elle reconnaît pour cause déterminante et exclusive l'effort musculaire.

La hernie inguinale récente est plus rare chez la jument que chez l'entier. Cette différence entre l'entier et la jument doit être attribuée à l'étroitesse beaucoup plus marquée de l'anneau, et à l'élévation du bassin telle que la masse intestinale est portée beaucoup plus en avant dans la femelle que dans le mâle. L'entérocèle est encore plus rare chez les hongres que chez les chevaux entiers, bien que ceux-là n'en soient pas absolument exempts, les exemples réellement en sont fort rares. Chez le cheval hongre l'orifice supérieur du canal inguinal est plus étroit que chez le cheval entier, et en second lieu le poids des testicules a disparu chez le premier. L'entérocèle se produit le plus souvent du côté gauche.

Une température élevée, produisant le relâchement des diverses parties de la région inguinale, prédispose également à la formation de cette hernie.

3° Symptômes de la hernie inguinale récente et étranglée.

Les signes qui indiquent l'existence de l'entérocèle récent sont d'abord vagues et semblent n'annoncer qu'une légère indisposition abdominale. Lorsque l'étranglement se prépare, l'animal témoigne de l'inquiétude, trépigne des membres postérieurs, regarde son flanc, agite la queue, fléchit les quatre membres comme s'il voulait se coucher ; puis il se redresse brusquement. Une sueur abondante apparaît à la tête, en arrière des épaules et entre les cuisses. Bientôt les douleurs abdominales s'accroissent ; le malade se débat, se livre à des mouvements désordonnés, se roule, se couche et se relève sans cesse ; les muscles abdominaux sont contractés, il y a ballonnement de plus en plus marqué du ventre et expulsion fréquente de matières fécales. Le poulx devient petit, serré, les yeux deviennent rouges et hagards, la face est grippée, les nasaux sont dilatés et les sueurs abondantes. Du moment que l'étranglement

s'est complètement opéré, l'intensité des symptômes précités atteint son apogée et donne peu de répit à l'animal. Celui-ci rend par les naseaux et par la bouche une matière écumeuse plus ou moins abondante, il élève la tête par moments et le plus haut possible, se frappe la tête, se place sur le dos, ou s'accroupit en tenant les membres antérieurs dans une position fixe. La sueur froide devient générale, le pouls presque imperceptible, le malade se laisse tomber comme une masse, en poussant des gémissements. Enfin quand la gangrène s'est emparée des tissus étranglés, le calme se rétablit, les douleurs cessent, le pouls s'efface et l'animal succombe.

Outre les symptômes généraux signalés, il existe des symptômes locaux dont la considération est fort importante pour le praticien. Si la portion herniée comprimée est vide ou se trouve seulement pincée dans le trajet inguinal, la hernie est difficile à reconnaître, par contre la tuméfaction alternativement élastique et molle du sac scrotal, les mouvements vermiculaires du testicule, la production de gargouillements, l'existence de mouvements péristaltiques de l'intestin, sont des symptômes pathognomoniques d'une hernie. Souvent on aperçoit une ligne de démarcation aux bourses qui séparent le testicule de l'intestin hernié. Si la portion herniée est étranglée, la circulation se ralentit dans la partie étranglée, celle-ci s'enflamme et devient le siège de douleurs d'autant plus vives que le resserrement est plus fort. La gaine vaginale s'enflamme et s'engorge à son tour, le cours des matières fécales est interrompu, des gaz se développent dans l'anse intestinale, les mouvements vermiculaires cessent, le cordon testiculaire est douloureux et engorgé. Une main introduite par le rectum et dirigée dans la région pubienne, l'autre main suivant le cordon du côté malade et remontant jusqu'à l'ouverture inférieure du canal inguinal, rencontrent l'intestin hernié et étranglé.

TRAITEMENT.

Le taxis scrotal uni au taxis rectal réussit quelques fois à faire rentrer dans la cavité abdominale le vicère étranglé. Mais le plus souvent ces manipulations ne sont pas couronnées de succès et le praticien est obligé de recourir au débridement du collet de la gaine vaginale. Jusqu'à ce jour ce débridement était toujours pré-

cédé de l'ouverture du sac herniaire et souvent suivi de la castration. Cette méthode n'est pas toujours exempte d'accidents fâcheux. Ayant eu à traiter en 1866 un cheval entier, atteint d'entéroécèle étranglée, je suis parvenu à écarter tous les préjugés relatifs à la difficulté et au danger d'aborder directement le collet de gaine exerçant l'étranglement, sans intéresser ni le sac herniaire ni l'intestin, comme on le fait encore toujours. Mon principal but était d'éloigner du débridement quelques dangers funestes qui accompagnent trop souvent l'ancienne méthode. Je cherchai pour faire le débridement, d'arriver directement au collet de la gaine vaginale, de pratiquer une ouverture à la peau aussi petite que possible, de ne pas exposer à l'air ni le sac herniaire, ni l'intestin, de ne point permettre l'entrée de l'air dans la cavité abdominale, d'éviter de flétrir l'intestin par le toucher, les firaillements etc., et de conserver à l'animal les testicules. Je suis parvenu à exécuter le débridement dans ces conditions, en un mot je pratiquai la herniotomie sous-cutanée.

Le cheval dont il s'agit était un entier de trait, âgé de 12 ans, son poil bai-marron, de la taille de 1,54 mètres environ, étoile en tête, appartenant à Madame veuve de St. H. de L. C'était le 7 octobre 1866, vers 4 heures du soir, que je fus requis pour donner mes soins à cet animal, atteint déjà depuis 8 heures du matin d'une hernie inguinale gauche, récente et étranglée. Le malade fut immédiatement abattu et j'essayai, mais en vain, par les deux taxis, de réduire l'intestin hernié. Je résolus donc de pratiquer la herniotomie sous-cutanée. Le cheval fut mis sur le dos, les 4 pieds rassemblés et soutenus en air par une barre; le train postérieur fut élevé au moyen de bottes de paille. Armé d'un bistouri convexe, je fis une incision de la longueur de deux doigts à la base du scrotum, en regard de l'ouverture inférieure du canal inguinal, à un doigt au-dessous du point d'émergence du cordon testiculaire du canal précité. Cette incision entamait successivement le scrotum, le dartos, le tissu cellulaire, le crémaster et la tunique fibreuse recouvrant ce dernier. Après avoir élargi cette ouverture avec le doigt indicateur, je suivis de ce dernier le cordon testiculaire jusqu'au collet du sac, point de l'étranglement. Le doigt indicateur me servant toujours de conducteur, je dirigeai un bistouri boutonné, appliqué à plat

contre lui, jusqu'à la bride du collet. J'appliquai la lame tranchante du bistouri boutonné contre cette bride et d'un mouvement très borné, elle fut légèrement incisée. La réduction par taxis scrotal suffit pour faire rentrer l'intestin hernié. La plaie fut bourrée d'étoupes et fermée par quelques points de suture. On retint le cheval encore quelque temps sur la litière. Rentré à l'écurie, il manifesta tous les signes d'une guérison radicale. Il fut sagement gouverné et au bout de 8 jours, tout pansement était devenu superflu; douze jours après l'opération, la plaie était cicatrisée et l'animal fut de nouveau employé à son service habituel. Il n'y a pas eu de récurrence non plus et jusqu'à ce jour, qu'il y a près de sept ans depuis que la herniotomie sous-cutanée a été pratiquée, l'animal n'a cessé de faire un service assez rude.

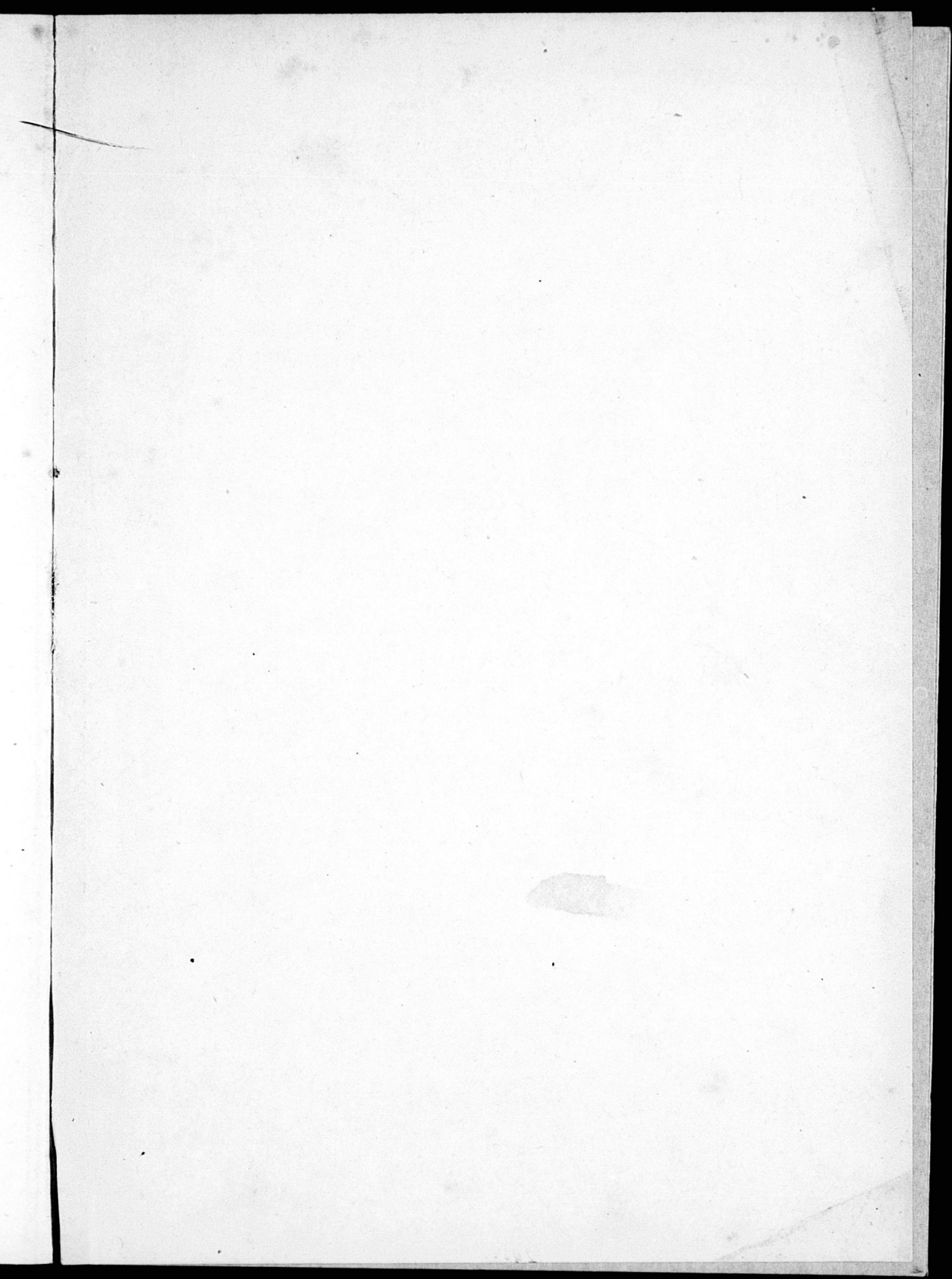
Depuis 1866, j'ai eu l'occasion d'observer encore plusieurs chevaux (entiers, juments et hongres) atteints d'entéroccèle étranglée. Chez tous, à l'exception d'un entier anglo-normand souffrant depuis 22 heures des suites de l'étranglement et qui a péri peu de temps après mon arrivée, les deux taxis ont réussi de faire la réduction. On pourrait m'objecter qu'un seul cas de réussite ne peut pas être invoqué pour préférer la méthode sous-cutanée aux anciennes méthodes. Si l'on prend en considération que l'entéroccèle étranglée est d'une apparition assez rare et que parfois elle peut être réduite par les deux taxis combinés, on comprendra facilement que l'indication de pratiquer la herniotomie ne se présente pas tous les jours. Girard, ayant pratiqué avec succès une seule herniotomie d'après sa méthode, a publié à cette occasion son traité sur les hernies inguinales, après l'avoir présenté en mémoire à l'académie royale des sciences, le 4 juillet 1825. Comme point d'appui il n'avait non plus qu'un seul cas de réussite et cet unique succès lui a paru suffisant pour le publier et d'y attacher une grande importance au point de vue de la chirurgie vétérinaire.

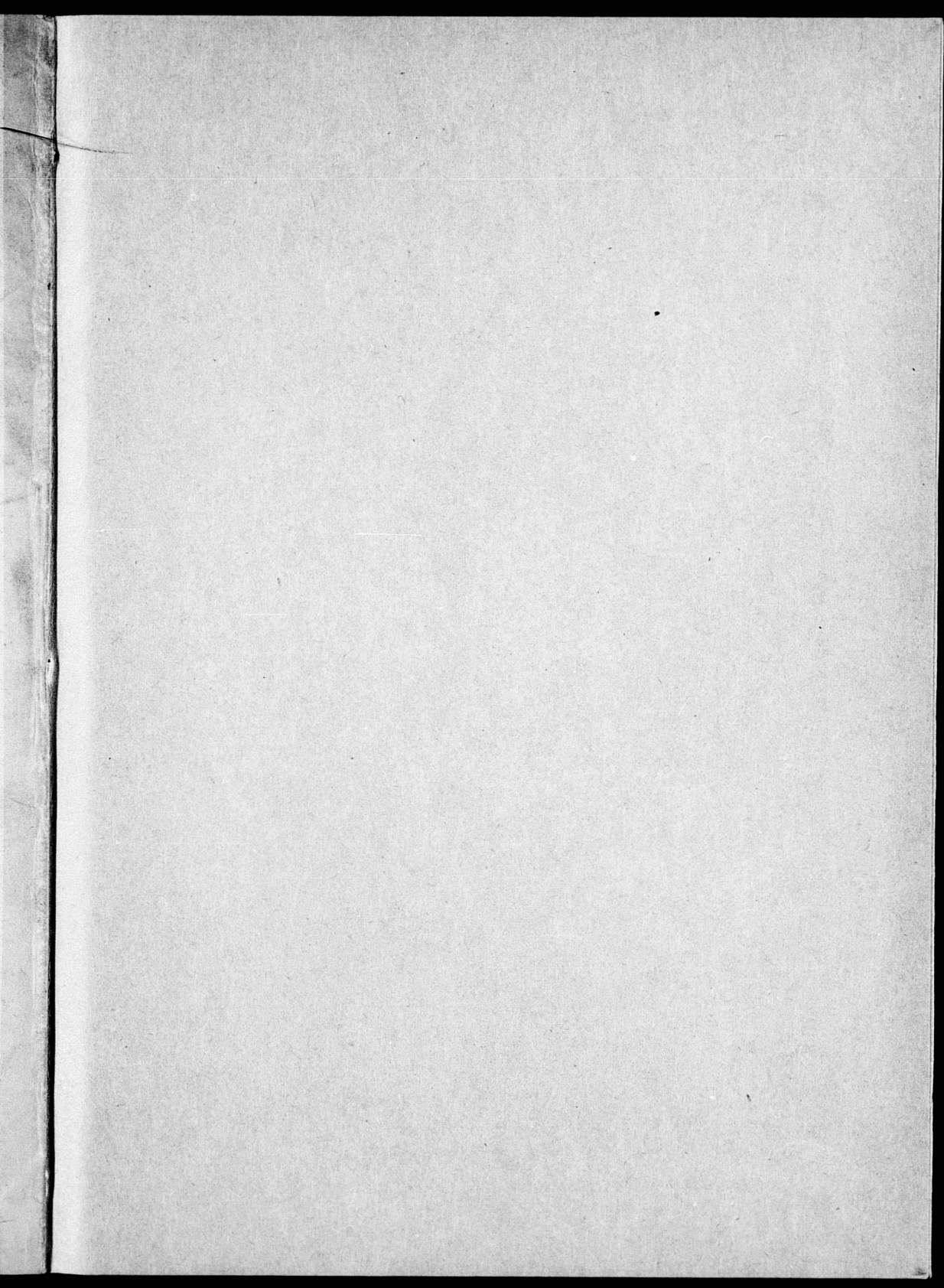
Pour ma part, je n'hésite nullement d'affirmer, que la méthode sous-cutanée offre plus d'avantage que celle décrite par Girard, et celle décrite par M. Henri Bouley, parce que :

- 1° Elle est simple et certaine dans son exécution.
- 2° Elle demande peu de temps pour être pratiquée.

- 3° Elle n'exige qu'une petite incision à la peau.
- 4° Elle n'expose à l'air ni le sac herniaire ni l'intestin.
- 5° Elle ne permet point l'entrée de l'air dans la cavité abdominale.
- 6° Elle évite la flétrissure de l'intestin.
- 7° Elle conserve les testicules à l'animal.
- 8° Elle n'est pas suivie d'accidents et de complications graves, accidents et complications qui sont souvent la suite des anciennes méthodes.

—*—





1826364

