

parence au-dessous du péritoine, et soulevant légèrement cette membrane, les éléments du cordon spermatique, et, en particulier, le canal déférent et l'artère spermatique. Ces organes occupent la partie inférieure et interne de la fossette, en sorte qu'il est aisé de comprendre *a priori* que, si une anse d'intestin s'engage par cet orifice, le cordon spermatique sera nécessairement situé au-dessous et en dedans de la hernie. En cas d'étranglement, on ne devra donc jamais dans cette variété de hernie débrider ni en bas ni en dedans, sous peine d'intéresser le cordon spermatique. Une autre raison sur laquelle je reviendrai plus loin, la présence de l'artère épigastrique en dedans du collet du sac, s'oppose encore au débridement en dedans.

La paroi abdominale offrant au niveau des fossettes sa plus faible résistance, c'est en ce point que les viscères faisant effort s'engagent souvent pour former hernie à l'extérieur.

Lorsqu'un viscère (et c'est presque toujours l'intestin grêle) sort de la cavité abdominale par l'une des trois fossettes précédentes, on donne à cet accident le nom de *hernie inguinale*. Il existe donc trois grandes variétés de hernie inguinale, désignées, comme les fossettes elles-mêmes par lesquelles elles s'engagent, sous les noms suivants : *hernie inguinale externe*, *hernie inguinale moyenne*, *hernie inguinale interne* ou *sus-pubienne*. En raison du trajet que suit ultérieurement l'intestin pour se porter sous la peau, après avoir franchi l'enceinte péritonéale, on a ajouté à ces dénominations celles de : *oblique externe*, *directe*, *oblique interne*, ce dont va nous rendre compte l'étude du canal inguinal.

Un coup d'œil jeté sur la figure 216 fera comprendre les rapports les plus importants du collet herniaire dans les trois variétés de la hernie inguinale. Dans la hernie inguinale externe, le collet répond en dedans et en bas au cordon spermatique et à l'artère épigastrique : il ne faut donc jamais dans cette espèce de hernie débrider en dedans ni en bas. Dans la hernie moyenne, l'artère épigastrique répond à la partie externe du collet du sac : il ne faut donc jamais débrider en dehors. La hernie interne ou sus-pubienne constitue une espèce extrêmement rare. De plus, il est difficile, sinon impossible, de la distinguer de la hernie directe ou moyenne, en sorte qu'en réalité, dans la pratique, on peut n'admettre que deux grandes espèces de hernie inguinale, l'externe et l'interne, la première siégeant en dehors et la seconde en dedans de l'artère épigastrique.

Le collet du sac herniaire est donc en rapport *sur ses côtés*, dans chaque variété de hernie inguinale, avec des organes qu'il est indispensable de ménager. Ce serait facile, si le diagnostic était exactement fait ; mais ce diagnostic, possible au début d'une hernie, devient bientôt impossible. En effet, les deux orifices du canal inguinal ne tardent pas à se rapprocher l'un de l'autre, le canal s'efface et les orifices finissent par se confondre, si bien que dans toute hernie ancienne les viscères paraissent sortir directement de la cavité abdominale. Lorsqu'une hernie est facilement réductible, lorsque l'anneau très large permet l'introduction du doigt, on peut, à la rigueur, sentir les battements de l'artère épigastrique ; mais cette exploration n'est plus possible quand la hernie est étranglée, et c'est alors seulement qu'elle pourrait fournir de précieuses indications. J'en dirai autant du siège du cordon spermatique comme élément de diagnostic. Étant situé en dedans du collet du sac dans la hernie externe, il se trouve en dehors dans la hernie interne ; mais, s'il s'agit d'une hernie ancienne, les parties constituantes du cordon sont souvent éparpillées et difficiles à recon-