

en flexion et abduction. C'est encore la position qu'il faut donner au malade pour s'assurer qu'un bandage maintient bien une hernie. Si dans l'attitude accroupie plusieurs efforts de toux ne font pas sortir l'intestin, c'est que le bandage remplit son but.

*Orifice supérieur ou péritonéal.* —

L'orifice supérieur du canal inguinal diffère absolument du précédent. Il a la forme d'une fente limitée à sa partie interne par un rebord nettement détaché (Voy. fig. 216). Ce rebord offre une concavité qui regarde en dehors, et ressemble à un croissant dont les cornes dirigées en haut et en bas se perdent insensiblement sur la paroi. La forme de cet orifice est déterminée par la pression du canal déférent qui se réfléchit à ce niveau pour se porter en bas et en dedans. Son grand diamètre est vertical et mesure environ 12 à 15 millimètres. Son contour est limité par le fascia transversalis, qui a été attiré en doigt de gant lors de la migration du testicule. Il n'est recouvert que par le péritoine. Cette membrane présente en ce point une dépression, variable suivant les sujets.

Il n'est pas rare de voir, à la naissance, cette dépression convertie en un véritable canal, lorsque le prolongement péritonéal qui accompagne le testicule à l'époque de sa migration ne s'est pas oblitéré; cette oblitération peut manquer totalement ou n'avoir porté que sur une certaine partie du conduit péritonéo-vaginal. Dans les deux cas, l'intestin s'y engage souvent: aussi, toutes les hernies inguinales du premier âge sont-elles externes et reconnaissent-elles pour cause une persistance partielle ou totale du conduit séreux; les hernies de l'adulte remontent, en général, à cette époque, ainsi que je le

faisais remarquer il y a un instant. Si l'oblitération ne s'est faite en aucun point, l'intestin est en contact immédiat avec le testicule, et c'est à cette variété de hernie que l'on réserve le nom de *congénitale*, bien que la hernie soit également congénitale lorsqu'elle succède à une oblitération partielle.

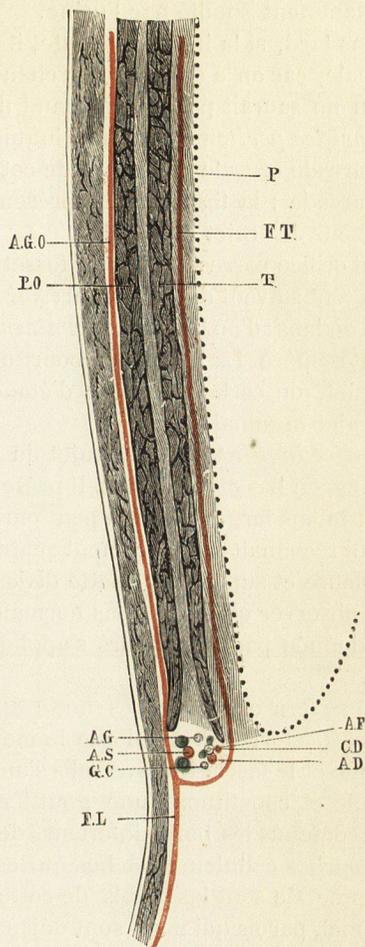


Fig. 218. — Coupe verticale antéro-postérieure de la paroi abdominale passant par le milieu du canal inguinal.

- AD, artère déférentielle.
- AF, artère funiculaire.
- AG, branche du nerf abdomino-génital.
- AGO, aponévrose du muscle grand oblique (rouge).
- AS, artère spermatique.
- CD, canal déférent.
- FL, aponévrose du fascia lata.
- FT, fascia transversalis.
- GC, branche du nerf génito-crural.
- P, péritoine (en pointillé).
- PO, muscle petit oblique.
- T, muscle transverse.