

dans laquelle doit s'engager l'intestin. Lorsqu'un sujet obèse maigrit, et surtout maigrit rapidement, comme les parois du canal obturateur ne sauraient se rapprocher, on conçoit que, sous l'influence d'un effort, d'une chute, l'intestin puisse s'y engager.

La hernie étant ordinairement très petite, et les couches qui la recouvrent (muscles, pectiné, moyen adducteur, petit adducteur) très épaisses, elle ne fait pas de relief à la peau et sa présence ne peut guère être que soupçonnée. Velpeau et Béraud ont, néanmoins, signalé le cas d'une hernie obturatrice ayant le volume d'une tête d'adulte et facilement réductible. Lorsque la hernie est petite et s'étrangle, les accidents sont, en général, rattachés à un étranglement interne; cependant, on observe une douleur vive au niveau du trou obturateur, en dedans de l'artère fémorale; la douleur se prolonge quelquefois sur le trajet du nerf obturateur; il existe un léger empâtement de la région.

Lorsque ces signes existent en même temps que des phénomènes d'iléus, il faut explorer la face pelvienne de la région obturatrice en combinant le toucher vaginal, ou rectal chez l'homme, avec le palper hypogastrique, ainsi que l'a conseillé Forget. On peut arriver, de cette façon, non seulement à diagnostiquer la hernie, mais à la réduire.

Trélat, qui opéra, en 1872, une hernie obturatrice étranglée, conseille de pratiquer une incision verticale, longue de 3 ou 4 centimètres, et située à 20 ou 25 millimètres en dedans des vaisseaux fémoraux, précaution très sage, car le principal danger de l'opération réside dans la blessure de la veine fémorale, qui a été intéressée une fois par un chirurgien anglais. On pénètre dans l'interstice qui sépare le moyen adducteur du muscle pectiné, puis entre le pectiné et le petit adducteur. On reporte en dehors, à l'aide d'un écarteur, le muscle pectiné, et l'on écarte du même coup la veine fémorale. Si le muscle pectiné formait une bride trop résistante, on diviserait en travers quelques-unes de ses fibres au voisinage de l'arcade crurale. On rencontre alors la tumeur, qui répond au bord supérieur du muscle obturateur externe, et, quelquefois, pénètre entre le muscle et la membrane obturatrice.

L'étranglement a, jusqu'à présent, été produit par le pourtour fibreux qui limite en bas et en dedans le canal obturateur, et non par le collet du sac. Si l'on débride, il faut se rappeler que les vaisseaux sont situés en dehors de la hernie. Il faut se rappeler surtout que la veine fémorale correspond au côté externe du sac. C'est donc en dedans qu'est le lieu d'élection pour le débridement de la hernie obturatrice. On pourrait, d'ailleurs, se contenter d'agrandir l'anneau avec un crochet mousse.

ARTICULATION COXO-FÉMORALE.

Située profondément au-dessous d'une épaisse couche de muscles, l'*articulation coxo-fémorale* est d'un accès difficile. Les collections purulentes qui s'y développent ou qui en partent restent toujours bridées et n'arrivent à la peau qu'après avoir soulevé, décollé les parties dont elles sont recouvertes. Par la même raison, on les reconnaît difficilement à l'aide du toucher, et de graves lésions peuvent occuper la hanche, alors qu'il n'existe encore que des symptômes locaux à peine appréciables: aussi, les symptômes physiologiques acquièrent-ils ici la plus grande importance.