

Naturelles ou inflammatoires, elles se produisent dans une hernie mal contenue, et une fois débutée, la hernie est devenue partiellement ou totalement irréductible—la hernie alors grossit, gêne le porteur et aboutit dans bien des cas à des accidents mortels.

S'il est classique de diviser les hernies en hernies de force et de faiblesse, il faut bien s'entendre si l'on veut en arriver à une conclusion pratique.

Pour qu'une hernie se produise, il faut qu'il y ait disproportion entre la résistance opposée par la paroi abdominale trop faible, à une poussée intra-abdominale trop forte, d'où, hernie de faiblesse quand du côté de l'effort rien d'anormal n'apparaît; hernie de force quand brusquement l'intestin descend au moment de l'effort. Entre ces cas extrêmes se trouvent logés les intermédiaires. Mais le point important, c'est la localisation de la cause de la faiblesse de la paroi. C'est la force musculaire, dit M Broca, et non la résistance tendineuse qui faiblit. Celle-ci faiblit, mais toujours secondairement, quand la tonicité musculaire est diminuée. On doit, suivant l'auteur, expliquer les hernies à canal ouvert (persistance du canal vagino-péritonéal) de la même façon. Un brusque effort souvent aura chassé l'intestin dans le sac préformé, mais souvent aussi, l'orifice, originellement étroit, ne sera forcé, que si autour de lui la défense musculaire sera devenue insuffisante; insuffisance peut-être passagère, ce qui différencie les hernies chez l'enfant et le vieillard.

Chez l'enfant, souvent il faudra faire intervenir, comme facteur étiologique, le rachitisme plus ou moins grave, avec son ventre gros et flasque, ses chairs molles et ses muscles débiles, et la pathogénie deviendra alors la même que pour la décléiance sénile, avec cette différence cependant, que chez l'enfant le traitement médical a une prise considérable sur la cause. Tout affaiblissement musculaire consécutif à une maladie aiguë ou chronique, peut encore se rencontrer comme cause première de hernie, alors que la toux et la constipation opiniâtre agissent comme causes secondes dans la production. M. Broca part de ces considérations, pour affirmer que toute hernie de faiblesse ne doit pas être respectée, si cette faiblesse est curable, comme on le pensait autrefois.

Prenez un enfant avec un canal vagino-péritonéal gravement anormal, mais avec des muscles fermes, faites la cure radicale, et le muscle bien réinséré, opposera, dans la suite, une résistance efficace.

Au contraire, si la paroi ne doit jamais reprendre sa vigueur physiologique, il ne faudra pas penser à une vraie cure radicale; on ne peut, dans ce cas, que rendre la contention de la hernie plus facile par le port d'un bandage.