

**BULLETIN**

DU

**Musée royal d'Histoire  
naturelle de Belgique**

Tome XVII, n° 71.

Bruxelles, novembre 1941.

**MEDEDEELINGEN**

VAN HET

**Koninklijk Natuurhistorisch  
Museum van België**

Deel XVII, n° 71.

Brussel, November 1941.

UNE HERNIE CRURALE OBSERVÉE  
CHEZ *HEMISUS MARMORATUM GUINEENSIS* COPE,  
par Victor WILLEM (Gand).

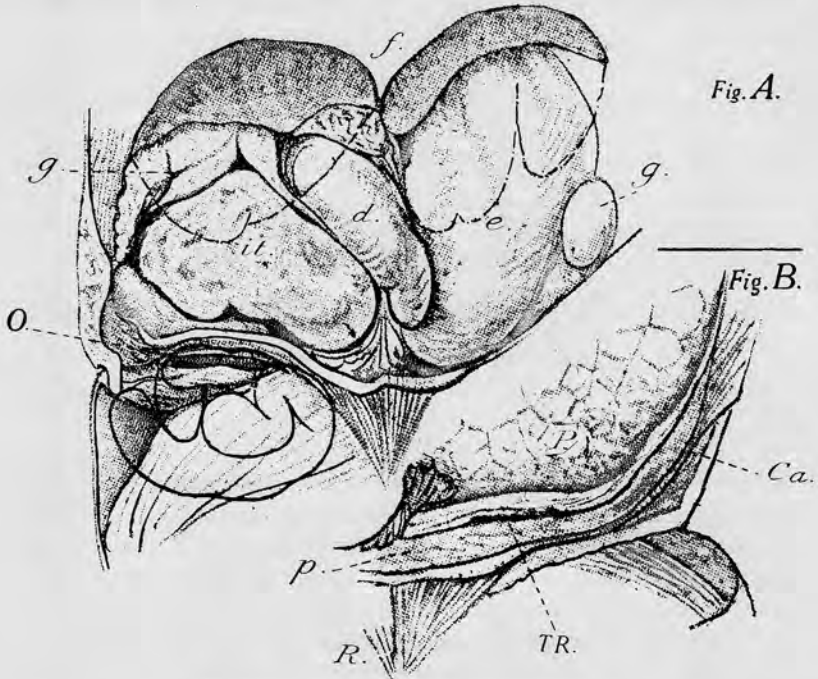
---

L'un des deux exemplaires d'*Hemisus marmoratum guineensis* COPE provenant du Congo belge (Parc National Albert, Rwindi, Mission G. F. de Witte) et que le Musée Royal d'Histoire naturelle de Bruxelles a bien voulu me confier, un mâle, était porteur d'une hernie crurale volumineuse; il m'a été affirmé que semblable rencontre, très rare, mérite d'être signalée et décrite.

La figure ci-contre, A, représentant une dissection de la région ventrale droite de l'abdomen, après enlèvement de la peau (1), montre la localisation de l'hernie dans le sac lymphatique fémoral, qu'elle remplit complètement. L'ensemble des contours, en traits pleins, figurant les lignes de contact des anses superficielles avec la paroi ventrale du sac lymphatique fémoral, donne une idée du volume de la masse herniaire: idée incomplète, car cette masse comporte, en plus des anses visibles, un segment courbe assez volumineux, transversal, logé dans la profondeur du pli inguinal. Du tube digestif, il reste dans la cavité abdominale, l'estomac (*c.*), énorme, bourré de Termites en digestion;

(1) Il convient de confronter cette figure avec la dissection de la face ventrale d'*Hemisus* figurée dans: V. WILLEM. Observations anatomiques sur quelques Batraciens Microhylidés et Brachycéphalidés. Bulletin du Musée royal d'Histoire naturelle de Bruxelles, t. XVII, n° 40, 1941.

de l'intestin moyen, le duodénum (*d.*), puis un segment d'allure longitudinale, passant sur la face dorsale de l'intestin terminal (*it.*), pour aller traverser l'orifice herniaire dans son tiers



*Hemimus marmoratum guineensis* ♂.

Fig. A. — Vue ventrale de la masse intestinale, après enlèvement de la paroi abdominale et de la peau couvrant le sac lymphatique fémoral;  $\times 4$ .

Fig. B. — Le côté gauche de la préparation, après enlèvement de l'estomac et des lobules graisseux (la pièce est légèrement inclinée vers la droite) ( $\times 4$ ).

*d.*, duodénum;  
*e.*, estomac;  
*f.*, les deux lobes du foie, sectionnés :  
 les limites caudales des portions enlevées  
 sont indiquées par des traits mixtes;  
*g.*, lobules graisseux;  
*it.*, intestin terminal;  
*o.*, orifice de sortie de l'hernie.

*Ca.*, m. cutaneus abdominis;  
*P.*, face ventrale du poulmon gauche;  
*p.*, péritoine;  
*R.*, m. rectus abdominis;  
*TR.*, bourrelet anormal, terminant cau-  
 dalement le m. transversus.

médial; puis un segment transversal, partant du tiers moyen de la fente herniaire, pour courir entre la paroi postérieure de l'abdomen et le bord caudal de l'intestin terminal (*it.*), dans lequel il va déboucher par une anse; cet intestin terminal est,

dans le cas observé, fortement distendu par des matières résiduelles de couleur foncée. La masse extravasée dans le sac fémoral comporte donc plus de la moitié de la longueur de l'intestin moyen.

C'est ici le lieu d'attirer l'attention sur le fait que l'orifice herniaire (*O.*), de forme ovalaire, est relativement très grand : non seulement, comme il est dit ci-dessus, il laisse passer deux sections de l'intestin, mais son tiers latéral, béant sur la préparation, permet le contact du segment transversal terminal de l'intestin moyen, situé dans la cavité abdominale, avec le segment transversal herniaire antérieur. Cette grandeur de l'ouverture permettait-elle, pendant la vie de l'animal, selon le degré de remplissage de l'intestin terminal, la rentrée et la sortie d'un segment intestinal ? C'est une éventualité possible, mais qu'il n'est pas permis d'affirmer. Ce qui paraît certain, c'est qu'il n'y avait guère probabilité d'un étranglement de l'hernie. Ce que la dissection constate, c'est que le sujet, adulte, était en bonne condition de nutrition.

Il restait à rechercher l'origine de la malformation observée. La figure B, représentant la moitié gauche du corps après enlèvement des lobes graisseux et de l'estomac, me paraît en fournir l'explication. On y voit que le musculus transversus, qui forme la couche interne de la paroi musculaire abdominale, présente une anomalie : il se termine en arrière, sur la limite postérieure des fibres, d'allure transversale, du m. obliquus externus, par un bourrelet transversal (*TR.*) : de sorte qu'il persiste, plus caudalement, un espace considérable (*p.*), qui va jusqu'à la bordure du m. cutaneus abdominis (*CA*), et qui n'est séparé du sac lymphatique fémoral que par un péritoine mince. C'est la région qui a partiellement cédé, du côté droit de l'animal, sous la pression abdominale ; à gauche, par contre, la paroi épaisse et rigide de l'estomac a doublé la zone péritonéale faible et réagit contre la pression centrifuge.

*Travail du Laboratoire de Zoologie générale  
et de Physiologie animale (Prof. A. De Waele).*

---

