



les hernies éponymes de l'abdomen
,épreuve de culture G :
culture générale ou culture Gilles Genin... !!!

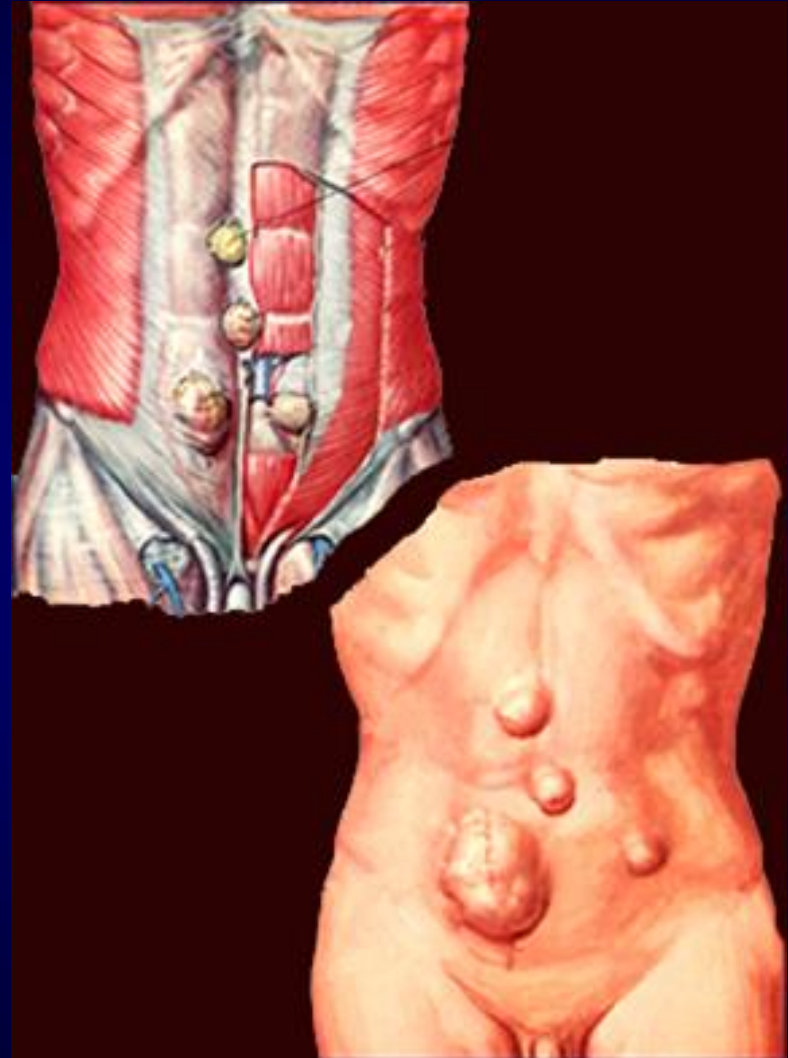


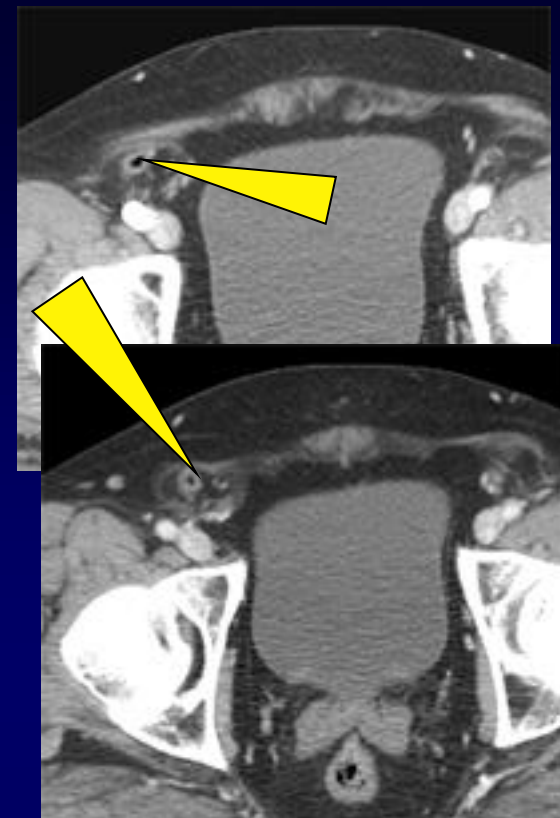
D. Regent, S. Tissier, C. Barbary, S. Corby, E.
Kermarrec, V. Laurent
CHU Nancy-Brabois 545100 Vandoeuvre cedex



1. les hernies éponymes de la paroi abdominale antérieure

hernies de la paroi abdominale
antérieure (Netter)





appendicite herniaire
(hernie de Claudius Amyand)

hernie de Claudius Amyand

hernie de l'appendice vermiculaire dans un orifice inguinal

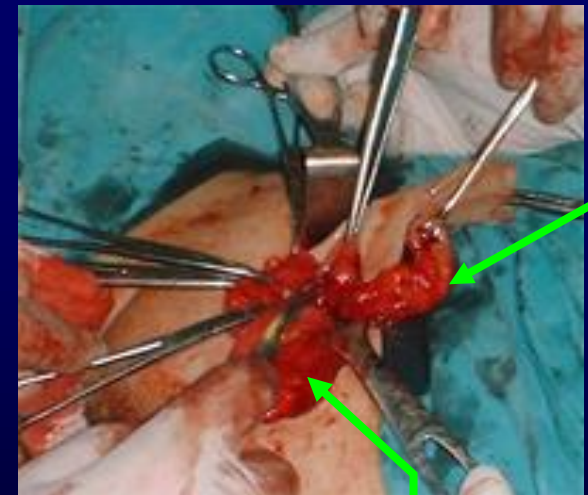
Claudius Amyand (1680-1740) :

chirurgien de l'armée des Flandres ; devint membre de la société Royale en 1716. Il était chirurgien à St. George's Hospital à Londres et reçu la charge de chirurgien ordinaire du Roi George II (1683-1760).

il réalisa en 1736 la première appendicectomie sur un appendice perforé par une aiguille ingérée et situé dans une hernie inguinale , chez un enfant de 12 ans .

RH Fitz , anatomo-pathologiste, n'individualisa l'appendicite comme cause des "pérityphlites" qu'en 1886 !

Amyand C. Of an inguinal rupture, with a pin in the appendix coeci, incrusted with stone ; and some observations on wounds in the guts. PhilosTr R Soc London 1736



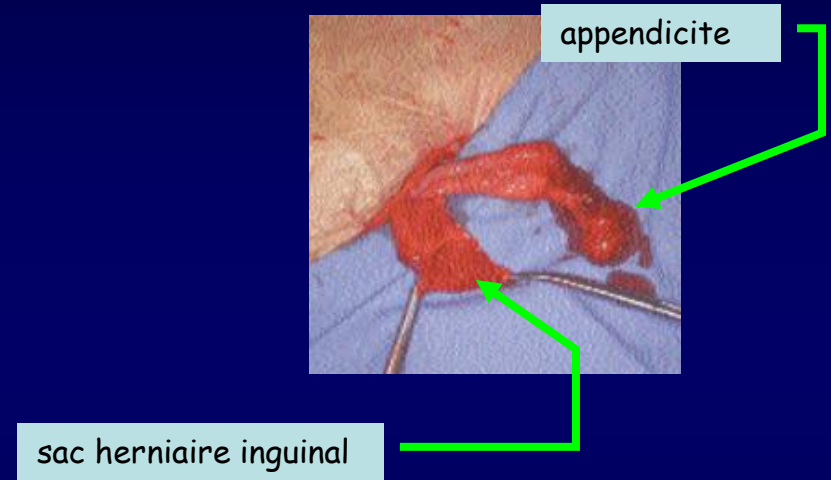
appendicite

sac herniaire inguinal

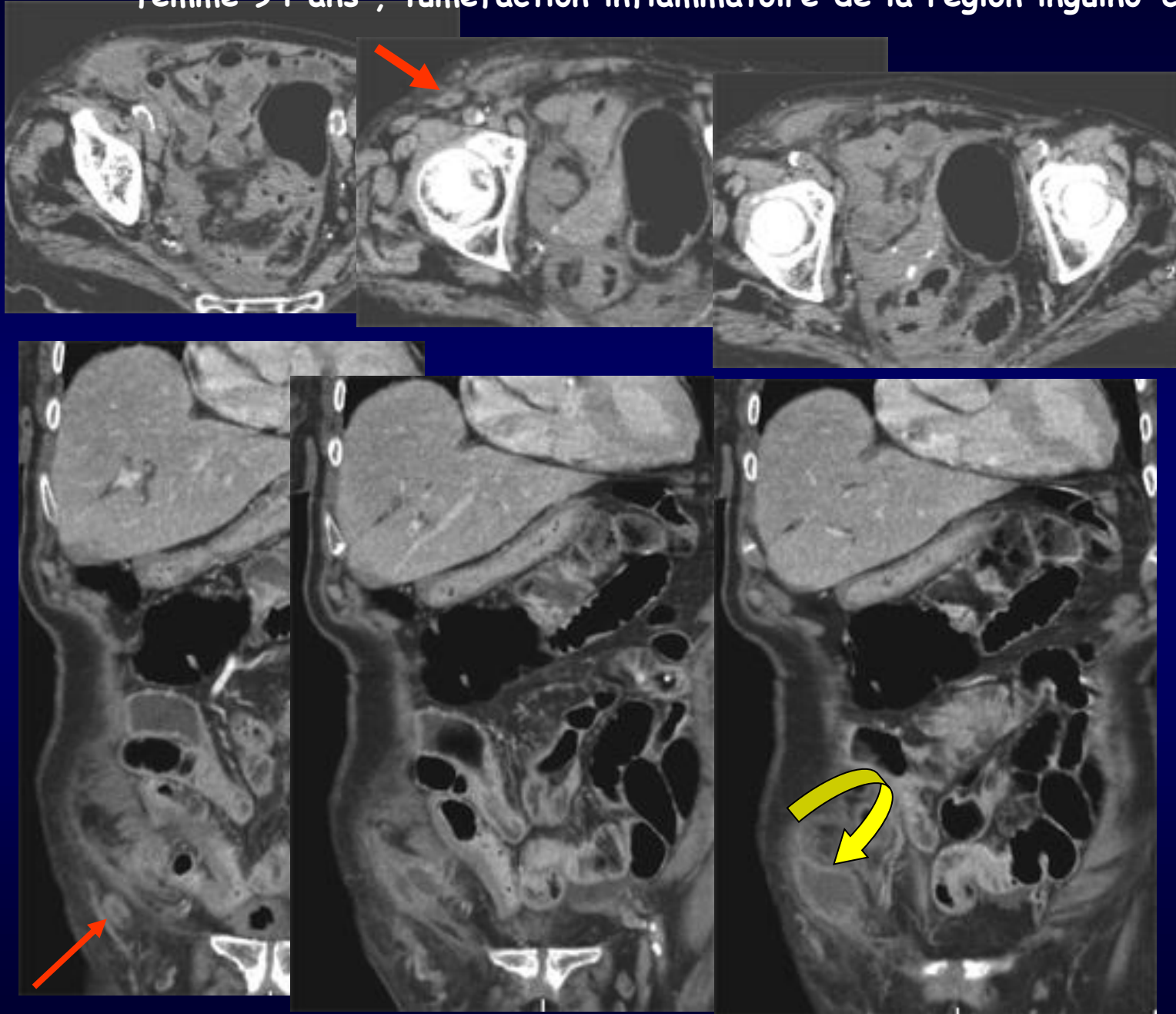
clinique : tableau clinique en règle trompeur puisqu'il évoque tantôt une pathologie appendiculaire tantôt une occlusion aiguë du grêle.

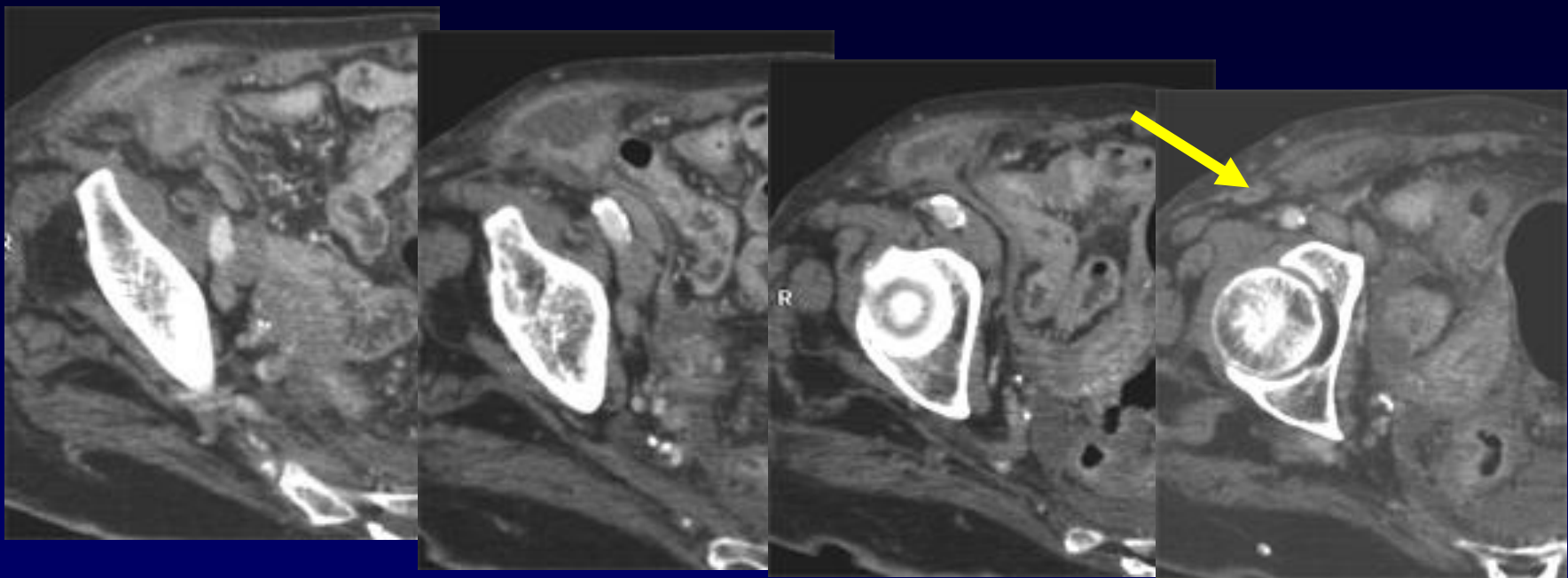
imagerie : l'ASP montre une banale occlusion du grêle et les opacifications digestives peuvent objectiver une anomalie de position de l'iléon terminal en dehors et/ou en arrière du cæcum.

Le scanner est la méthode diagnostique idéale, notamment par le repérage précis de la topographie du cæcum.

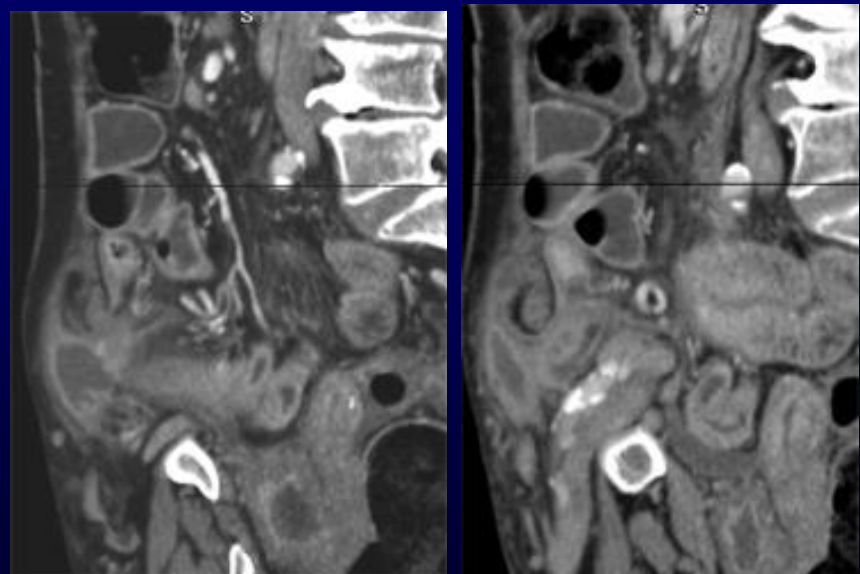
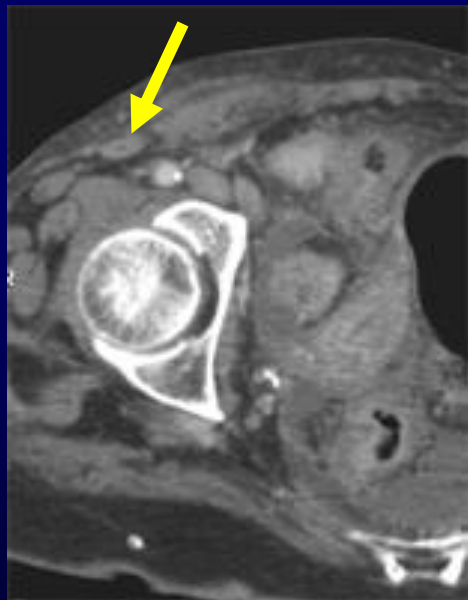


femme 94 ans , tuméfaction inflammatoire de la région inguino-crurale droite





abcès appendiculaire sur hernie de C. Amyand



obs. Drs M. Deneuille et S. Masse
CHR Metz-Bonsecours

on peut même rencontrer l'appendice dans une hernie inguinale **gauche** !

Left-sided Amyand's hernia

S Gupta, R Sharma, R Kaushik

ABSTRACT

The chance finding of the vermiform appendix lying within an inguinal hernia occurs in approximately one percent of cases of inguinal hernia, and is known as an Amyand's hernia. We report a rare presentation of Amyand's hernia, where the appendix was found within the left hernial sac during surgery for an obstructed inguinal hernia in a nine-month-old male baby.

Keywords: acute abdomen, Amyand's hernia, appendix, appendicitis, inguinal hernia

Singapore Med J 2005; 46(8):424-425

and isolated all around. On opening the hernial sac, the appendix and the caecum were found to be lying within, with minimal adhesions to the sac. The caecum was freed of the flimsy adhesions to the sac and reduced within the abdominal cavity.

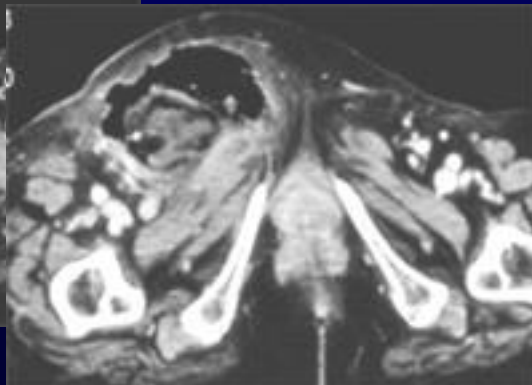
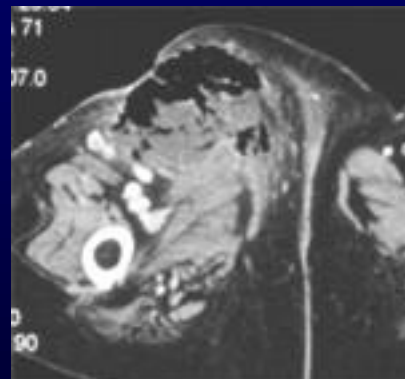
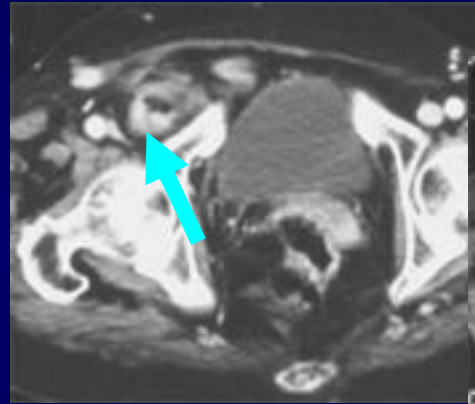
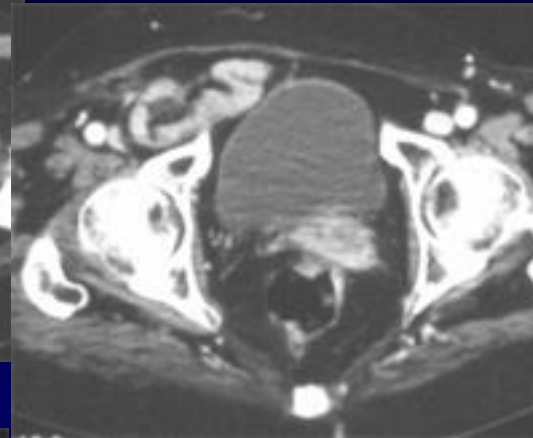
Since the appendix was not inflamed, it was not removed, but replaced along with the caecum. Herniotomy was performed, and the patient transferred to the ward, where he had an uneventful post-operative stay. A contrast study was done on out-patient follow-up to rule out the possibility of situs inversus or malrotation of the gut, keeping in mind the unusual site of the appendix (on the left), but it was normal.

3 circonstances permettent d'expliquer la présence d'une hernie d'Amyand du côté gauche :

- situs inversus
- malrotation de l'anse intestinale primitive
- caeco-ascendant mobile

REFERENCES

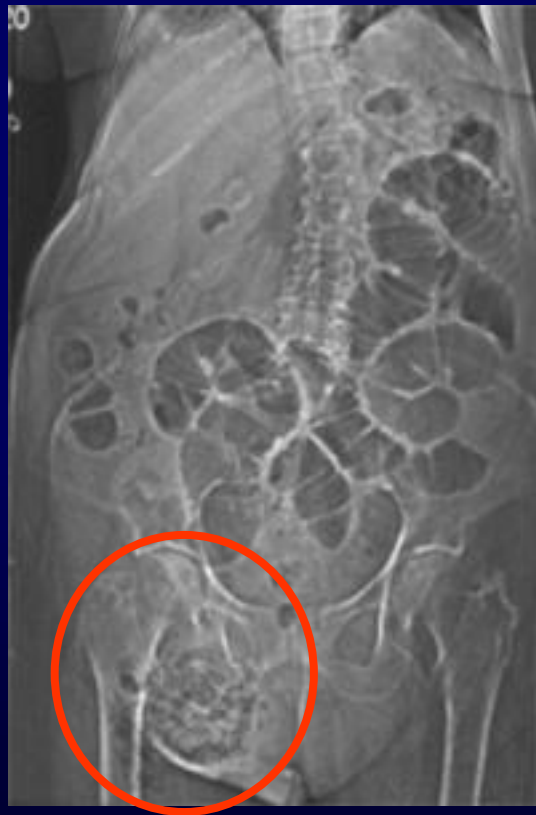
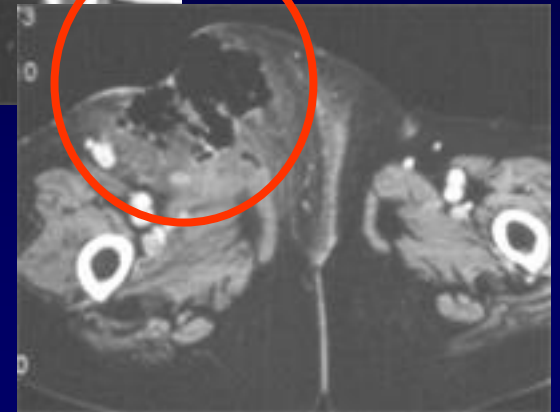
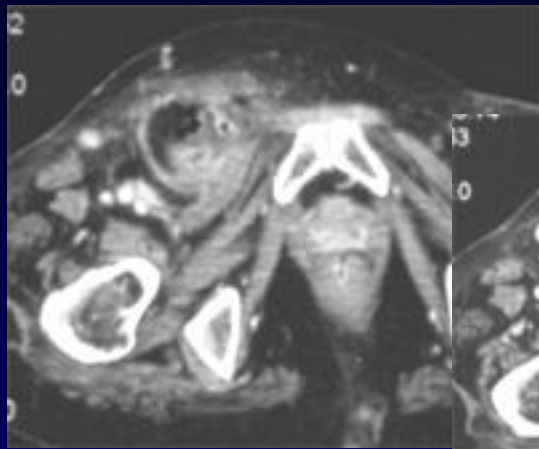
1. Hutchinson R. Amyand's hernia. J R Soc Med 1993; 86:104-5.
2. Luch JS, Halpern D, Katz DS. Amyand's hernia: prospective CT diagnosis. J Comput Assist Tomogr 2000; 24:884-6.
3. Logan MT, Nottingham JM. Amyand's hernia: a case report of an incarcerated and perforated appendix within an inguinal hernia and review of the literature. Am Surg 2001; 67:628-9.
4. Pellegrino JM, Feldman SD. Case report: acute appendicitis in an inguinal hernia. N J Med 1992; 89:225-6.
5. Bakhshi GD, Bhandarwar AH, Govila AA. Acute appendicitis in left scrotum. Indian J Gastroenterol 2004; 23:195.
6. Franko J, Raftopoulos I, Sulkowski R. A rare variation of Amyand's hernia. Am J Gastroenterol 2002; 97:2684-5.



hernie de Littre : occlusion du grêle sur diverticulite de Meckel intra herniaire avec perforation et phlegmon inguino-crural .diagnostic opératoire !



obs. service Guilloz Pr A. Blum



hernie de Littre : occlusion du grêle sur diverticulite de Meckel avec perforation et phlegmon inguino-crural .diagnostic opératoire !

obs. service Guilloz Pr A. Blum

hernie de Littre (et non de Littré, comme on le dit et l'écrit trop souvent !!!)

décrite par Alexis Littre en 1700, elle est définie par l'engagement du diverticule de Meckel dans un sac herniaire, surtout inguinal et plus rarement ombilical. Méconnue, elle peut se compliquer de fistule intestinale

Alexis Littre anatomiste français 1658-1726 .Professeur à Paris.
Membre de l'Académie des Sciences (Éloge par B de Fontenelle)

Observations sur les ovaires. 1701.

Observation d'un foetus humain trouvé dans la trompe gauche de la matrice. 1702.

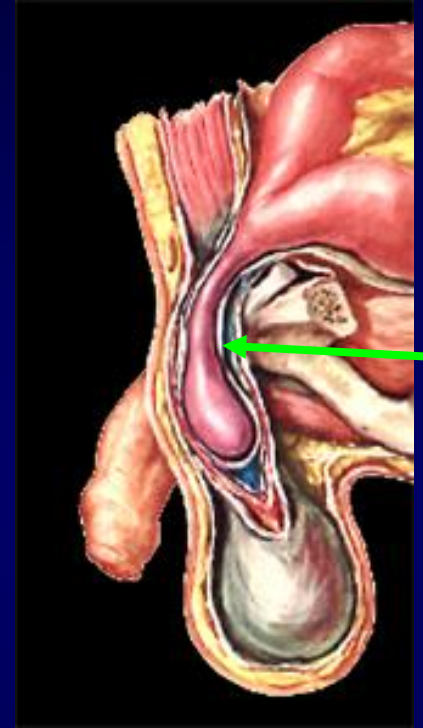
Observations sur des plaies de ventre. 1705.

Observations sur la gonorrhée. 1711.

Description de l'urèthre de l'homme. 1719.(glandes de Littre)

Diverse observations anatomiques. 1732

NB : Meckel est né 80 ans après la description par Littre d'un diverticule dans le sac d'une hernie inguinale; on a supposé que l'observation de Littre concernait un diverticule de Meckel et la dénomination a été proposée pour toutes les hernies contenant un diverticule de Meckel



diverticule
de Meckel



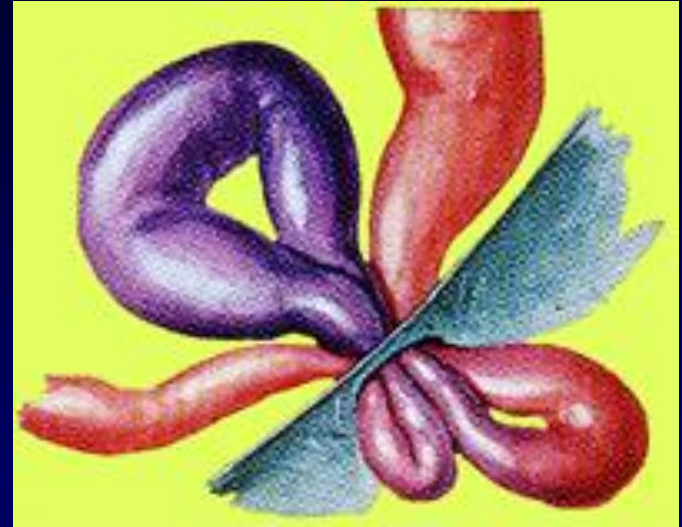
hernie inguinale en W de Maydl avec œdème sous muqueux circonférentiel d'ischémie subaiguë au niveau de l'anse abdominale tandis que l'intestin hernié garde des parois normales en épaisseur et en rehaussement



hernie de Maydl

décrite par K. Maydl en 1895, elle correspond à la herniation de 2 anses adjacentes dans un sac herniaire à collet étroit; la partie commune aux 2 anses restant en situation intra abdominale et étant particulièrement exposée à une ischémie par strangulation tandis que dans le sac herniaire les anses peuvent être épargnées par l'ischémie .

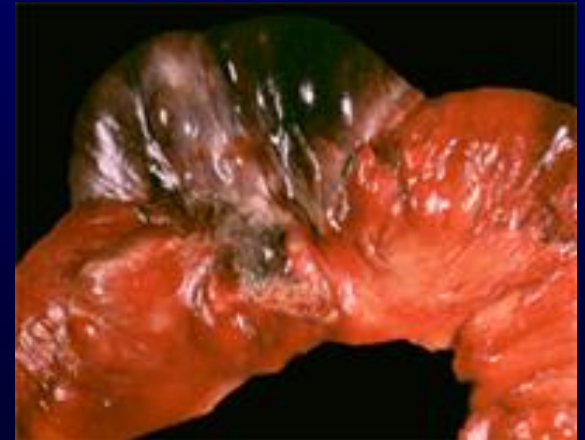
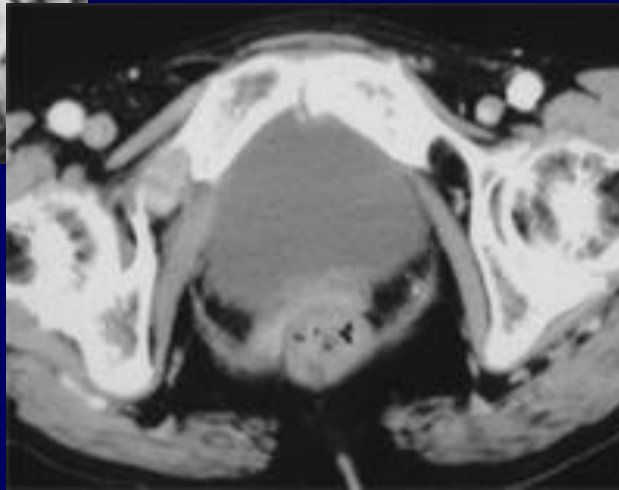
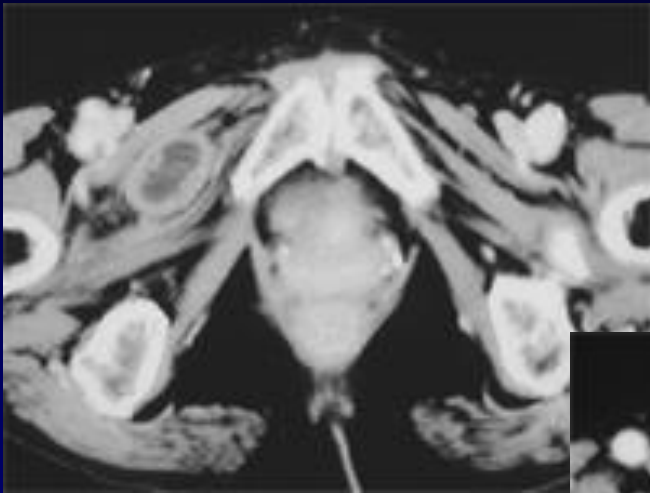
synonyme: **hernie en W**



Karel Maydl (1853-1903) chirurgien tchèque

K. Maydl:

Die Lehre von den Unterleibsbrüchen (Hernien). Wien, Stefan, 1898.



La réponse n'est pas hernie
obturatrice droite mais quelle est la
désignation éponyme d'une hernie
par pincement latéral

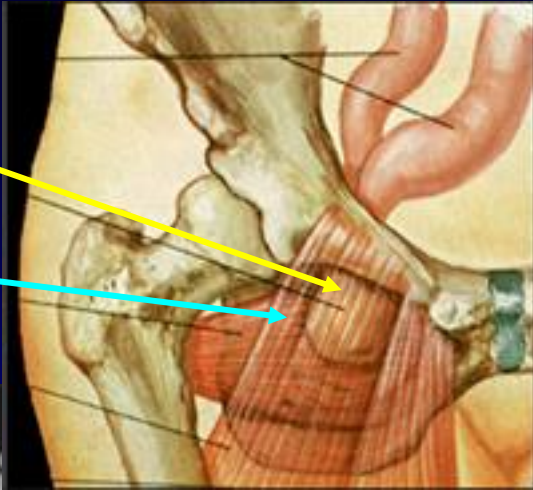
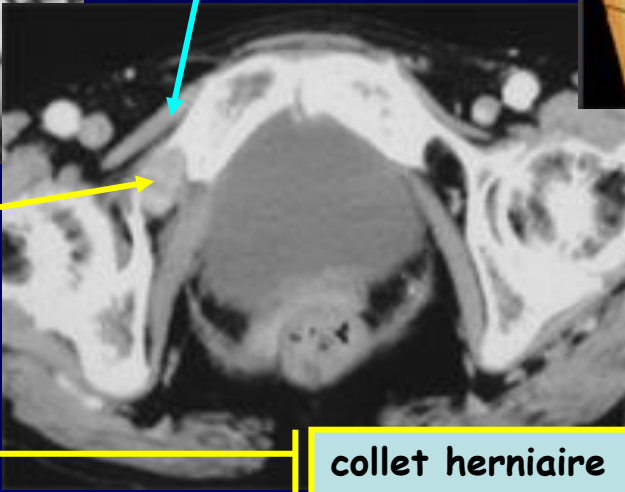
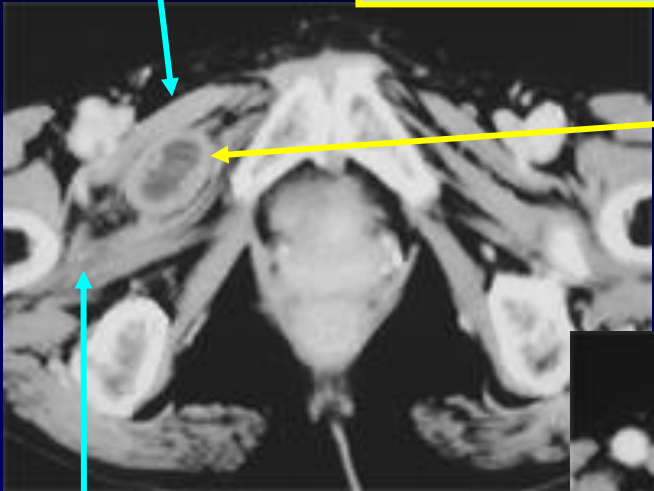
muscle
pectiné

partie herniée de
l'anse

muscle
pectiné

muscle
obturateur
externe

collet herniaire



hernie obturatrice; pincement latéral = **hernie de Richter**

le **risque de nécrose** et de perforation (généralement "couverte") est **maximal au niveau du collet** les adhérences rendent souvent difficile la réduction du contenu herniaire

la résection segmentaire est le plus souvent nécessaire



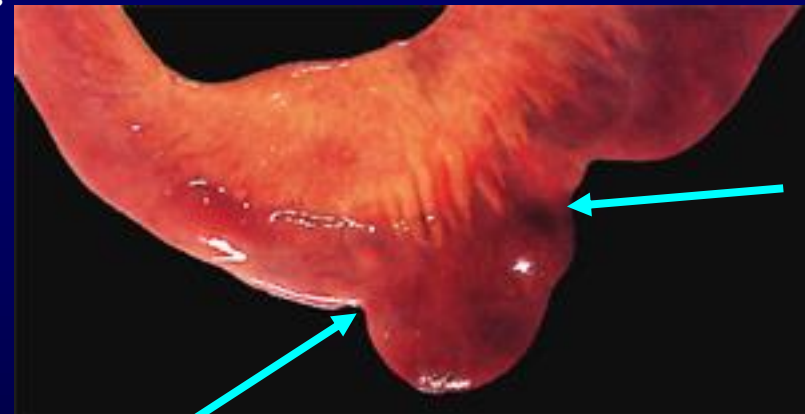
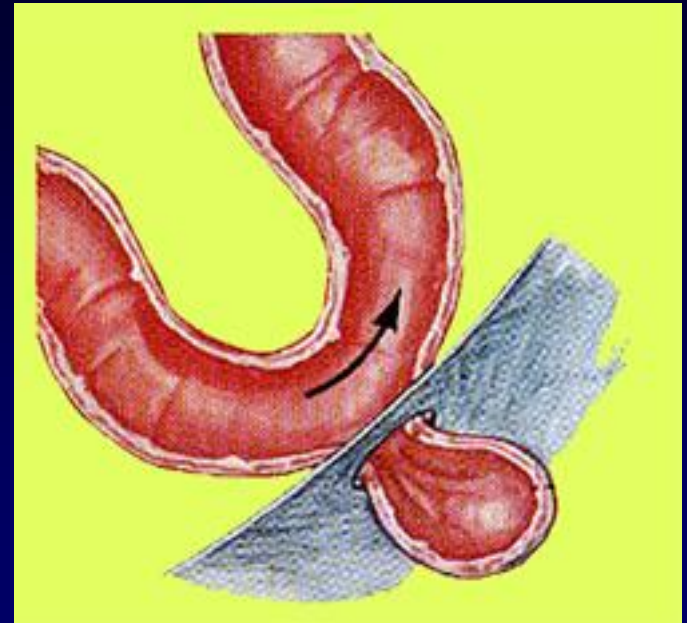
hernie de Richter

syn.: hernie par **pincement latéral**

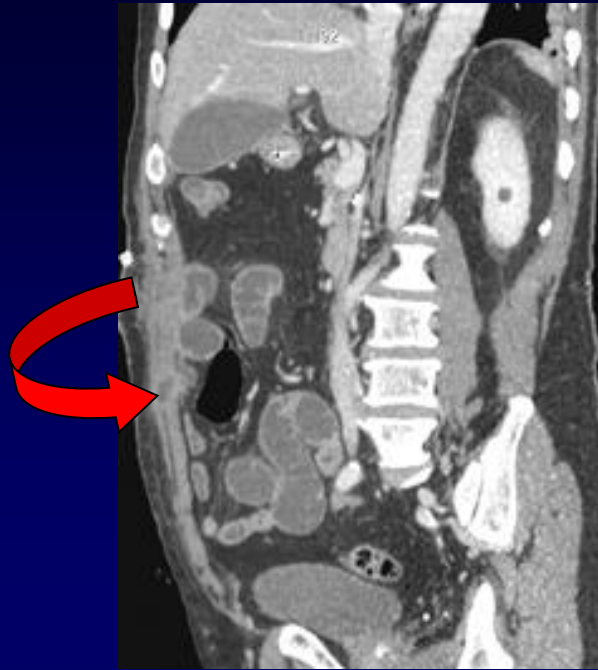
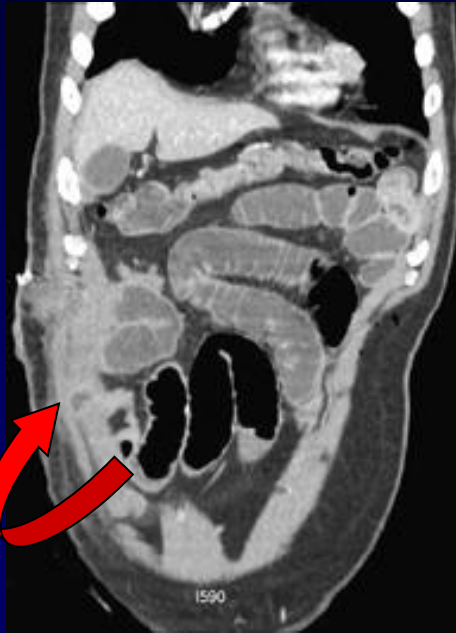
incarcération partielle d'une anse intestinale sur un orifice de petite taille, herniaire (notamment dans les hernies crurales et obturatrices) ou post-opératoire (notamment au niveau des orifices de coelioscopie), **sans syndrome occlusif ou avec syndrome occlusif incomplet** .

seule une partie de l'anse est engagée dans l'orifice pariétal (pincement latéral), avec un risque important de nécrose pariétale localisée (et de perforation), alors qu'il n'existe pas de syndrome occlusif.

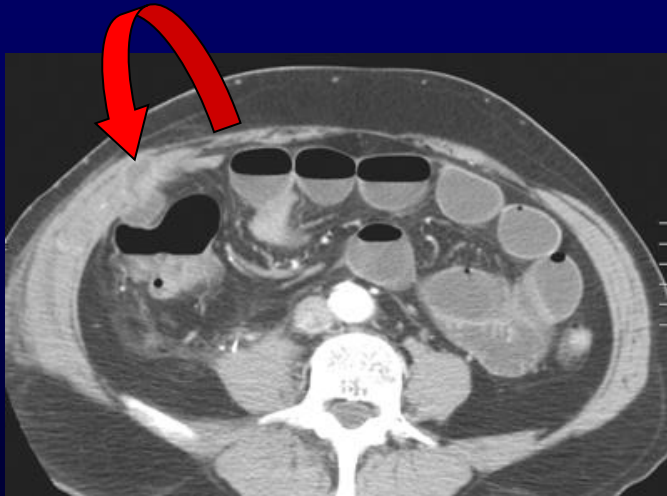
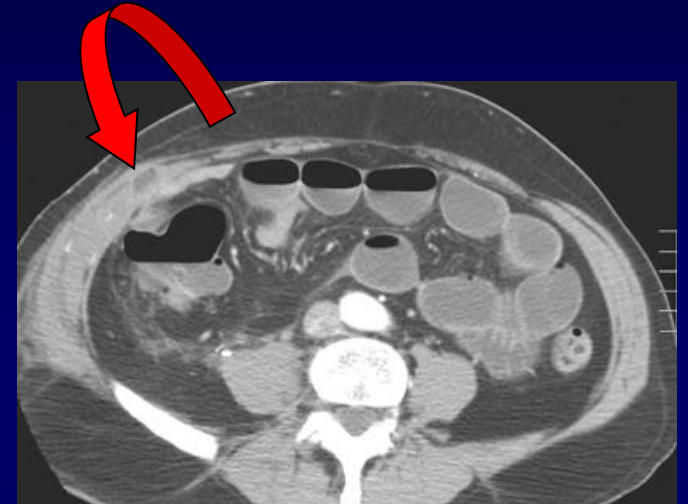
échographie : anse intestinale isolée dans un sac herniaire avec une petite suffusion liquidienne de voisinage et/ou un épaissement pariétal

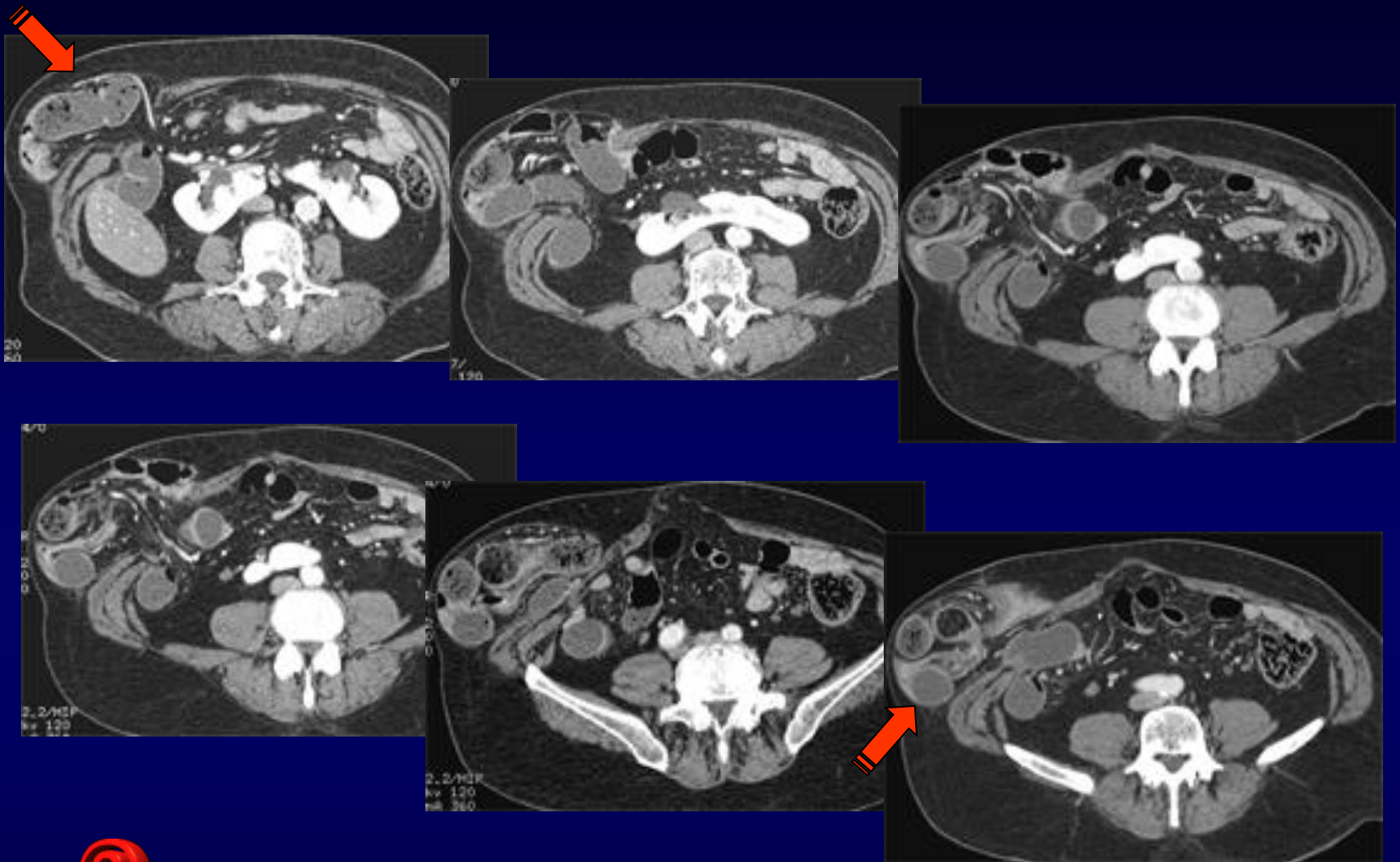


August Gottlieb Richter chirurgien allemand de Göttingen 1742-1812
a beaucoup voyagé en Europe et travaillé dans les domaines chirurgical et ophtalmologique
Chirurgische Bibliothek. 15 volumes. Göttingen und Gotha, 1771-1797.
Anfangsgründe der Wundarzneikunst. 7 volumes, 1782-1804.
Medicinische und chirurgische Bemerkungen, vorzüglich im akad. Hospital gesammelt. Volume I, II, 1793, 1813. English translation, Edinburgh, 1794. *Specielle Therapie*.

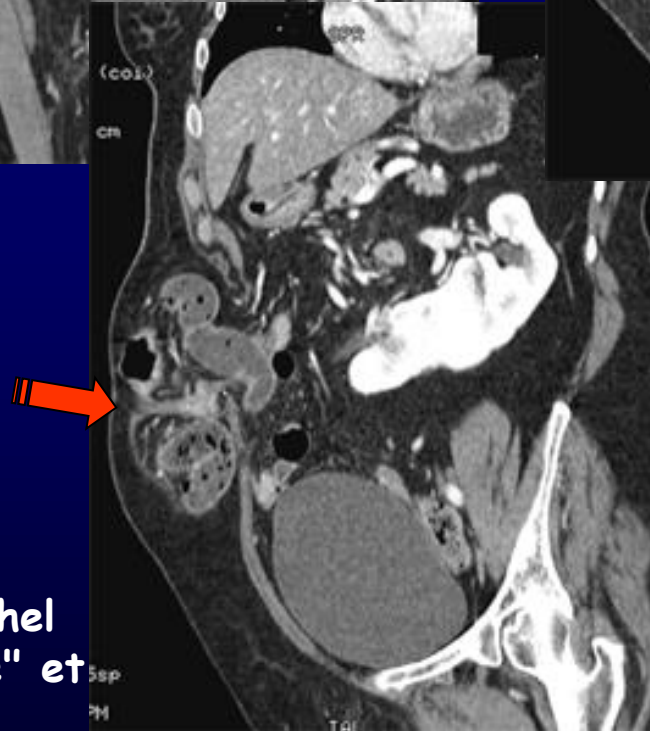
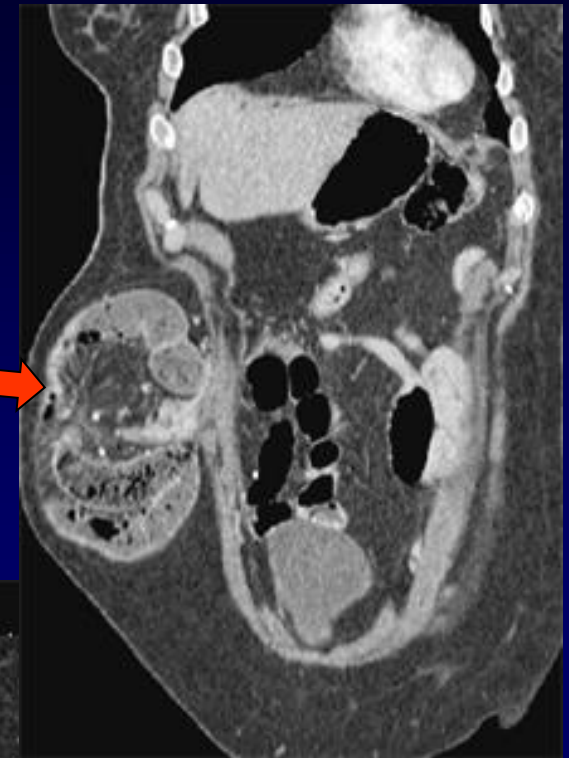
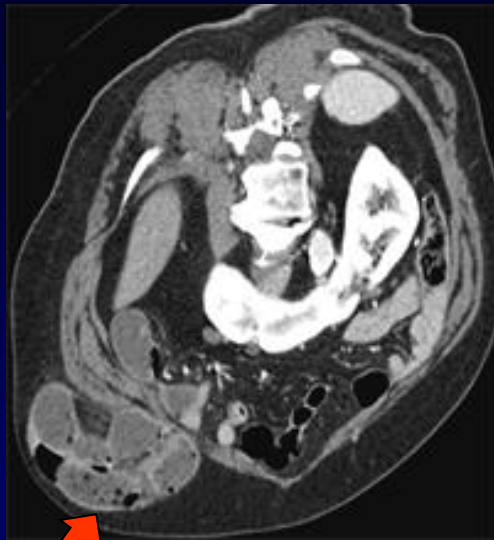


anse incarceration avec pincement
latéral (hernie de Richter) dans
un orifice de coelochirurgie





volumineuse hernie de Spiegel droite à large collet "engouée" et rein en fer à cheval



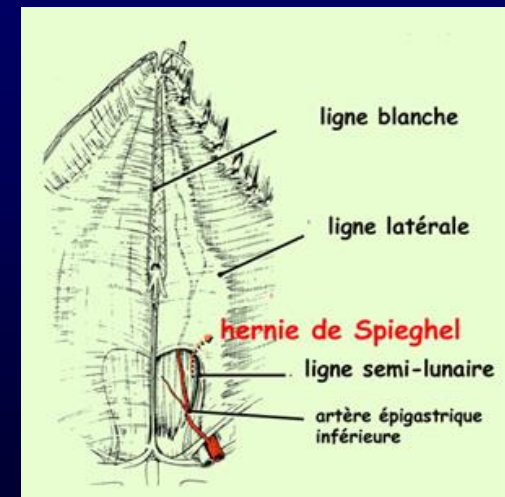
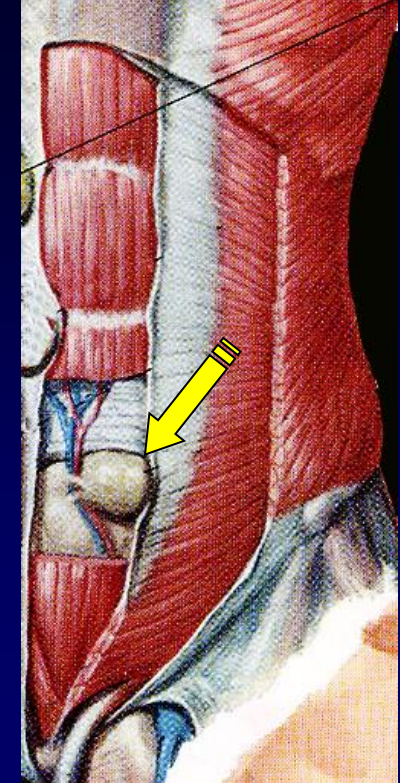
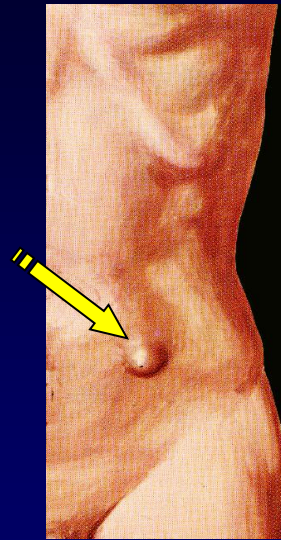
volumineuse hernie de Spiegel
droite à large collet "engouée" et
rein en fer à cheval

hernie de Spiegel

hernie abdominale antérieure le long de la **ligne semi-lunaire de Spiegel** (décrite par l'anatomiste flamand du XVII^e siècle Van der Spiegel) à la limite entre la partie charnue et l'aponévrose antérieure du muscle transverse, décrivant une courbe sinueuse croisant le bord externe du muscle grand droit.

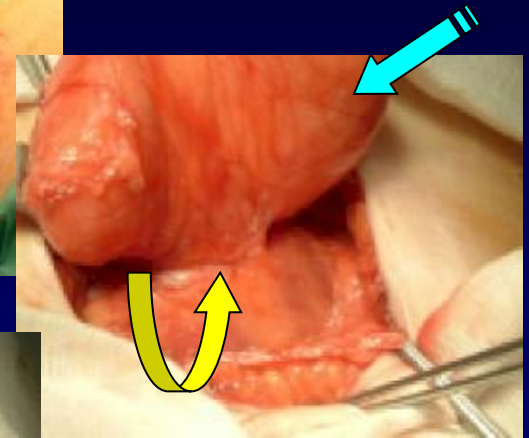
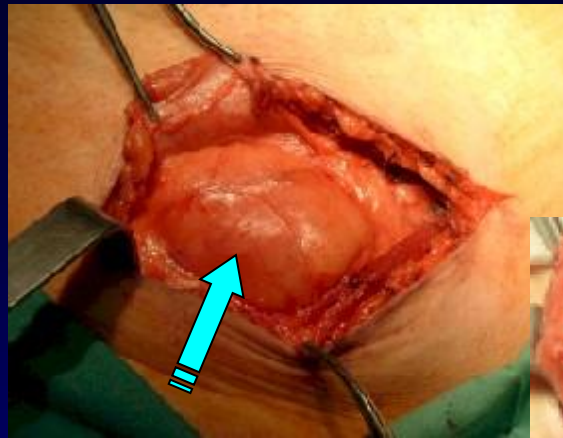
La hernie est **toujours sous-ombilicale** (sous la ligne arquée de Douglas), probablement en raison de l'absence de gaine fibreuse du grand droit sous ce niveau. Il existe toujours un sac péritonéal coiffé d'un peloton de graisse pro péritonéale. Ce sac peut contenir l'épiploon, le côlon, l'intestin grêle, plus rarement l'ovaire, l'estomac, un testicule ectopique ou un diverticule de Meckel.

Le risque d'étranglement est important car l'orifice herniaire est réduit et fibreux.



Il existe **toujours un sac péritonéal** coiffé d'un **peloton de graisse pro péritonéale** ("lipome" pré-herniaire) . Le sac peut contenir l'épiploon, le côlon, l'intestin grêle, plus rarement l'ovaire, l'estomac, un testicule ectopique ou un diverticule de Meckel.

Le risque d'étranglement est important car l'orifice herniaire est réduit et fibreux.



L'obésité et tout facteur d'hyperpression abdominale peuvent favoriser ce type de hernie. Il existe 3 hypothèses pathogéniques pour ce point de faiblesse de la paroi abdominale :

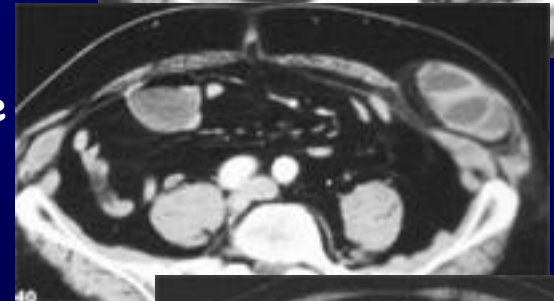
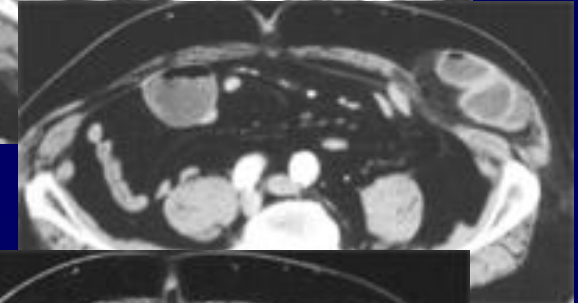
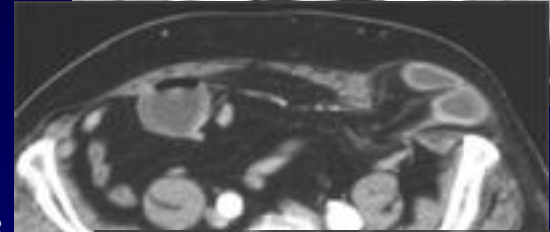
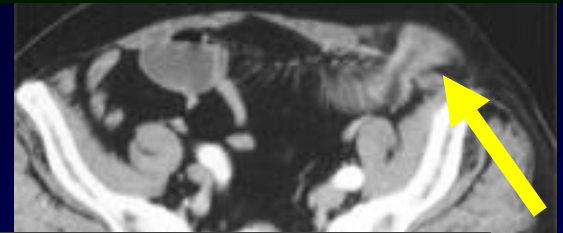
- .le rôle de la traversée vasculo-nerveuse,
- .l'existence d'une fasciculation musculaire importante
- .ou une dysplasie pariétale congénitale.

Cliniquement : on évoque le diagnostic de hernie de Spiegel devant toute hernie para rectale (sur le bord externe des muscles grands droits). Une petite hernie interstitielle recouverte par l'aponévrose du muscle oblique externe peut se traduire par une douleur élektive en regard de la ligne de Spiegel.

En Afrique, il existe des formes cliniques plus rares pseudo tumorales (surtout chez le vieillard avec d'importantes adhérences), étalées avec un large orifice herniaire (surtout chez la femme et l'enfant, facilement réductible) et une forme rampante réalisant une véritable « ceinture herniaire » (les anses parcourant toute la zone interstitielle sous l'aponévrose antérieure du transverse).

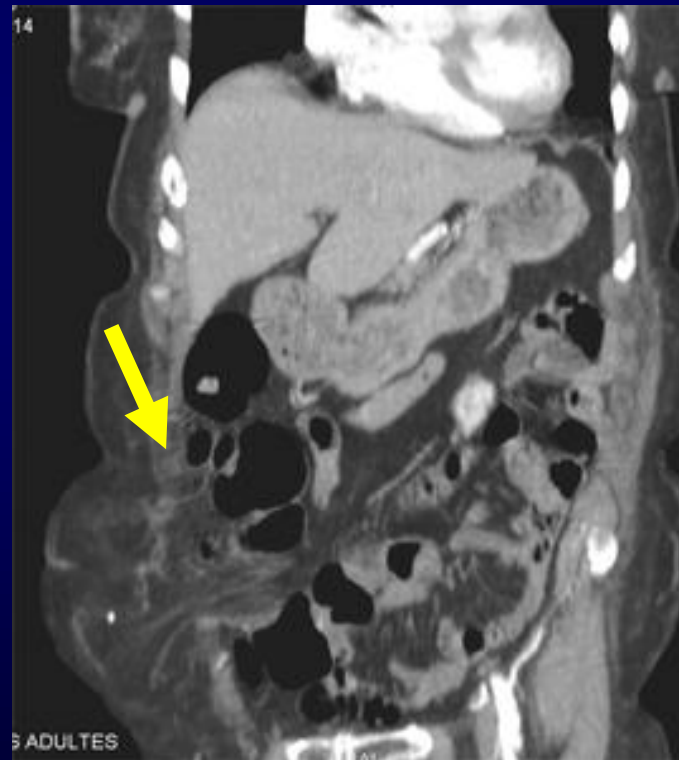
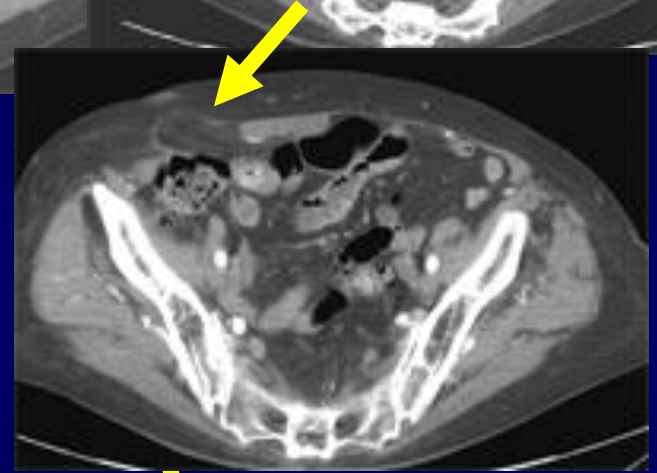
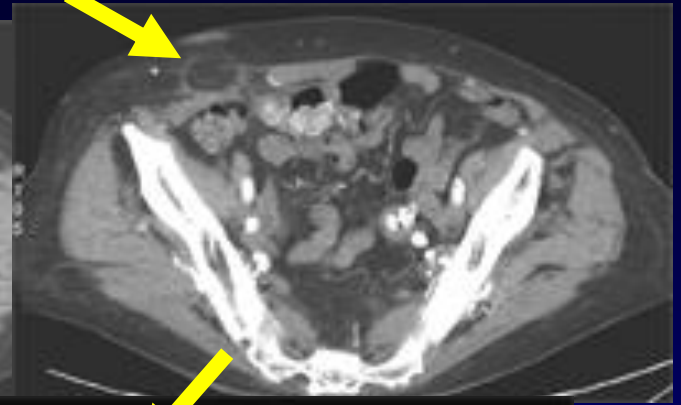
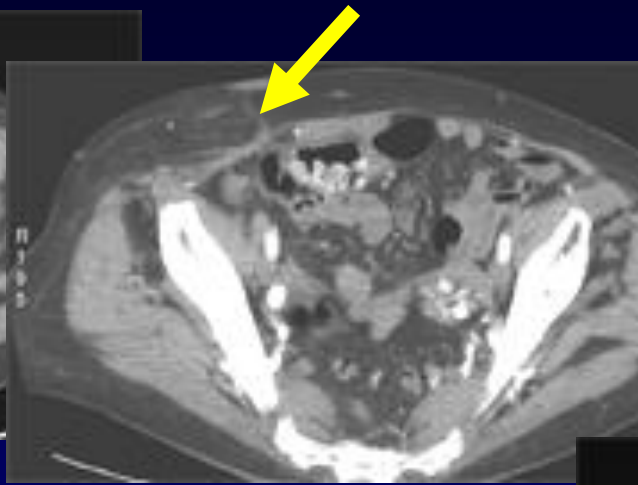
CT : le scanner est l'examen le plus performant dans ce type de hernie, également décrite en échographie. La situation para rectale est bien reconnue. Cette hernie doit être distinguée des hernies inguino-interstitielles

hernie de Spiegel occlusive



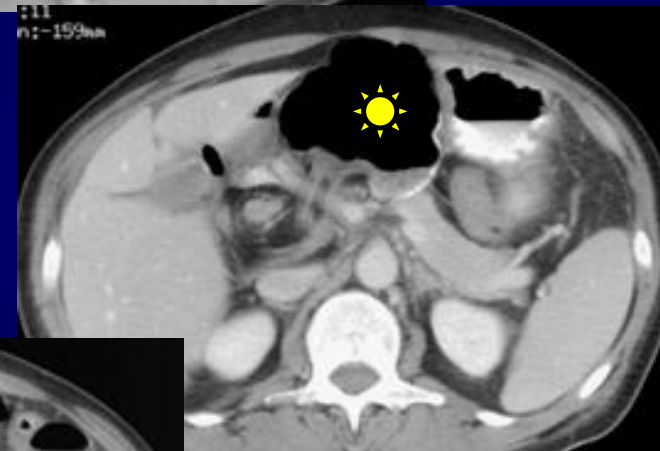
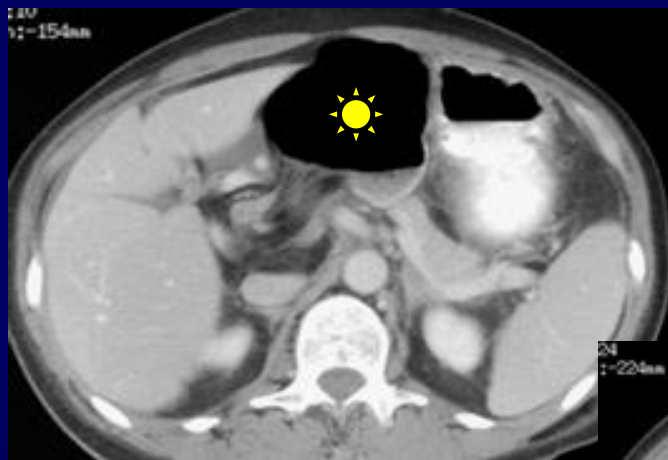
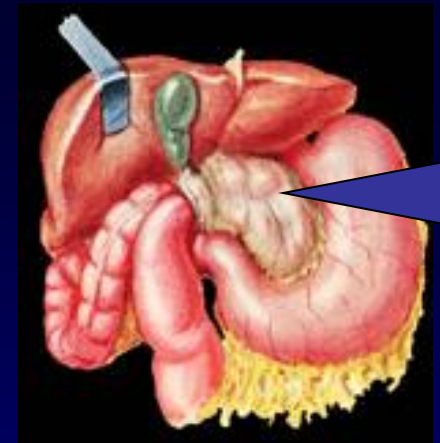
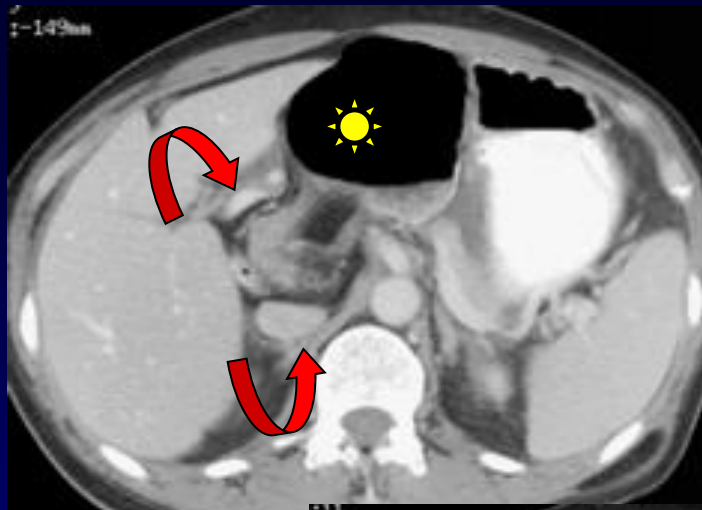
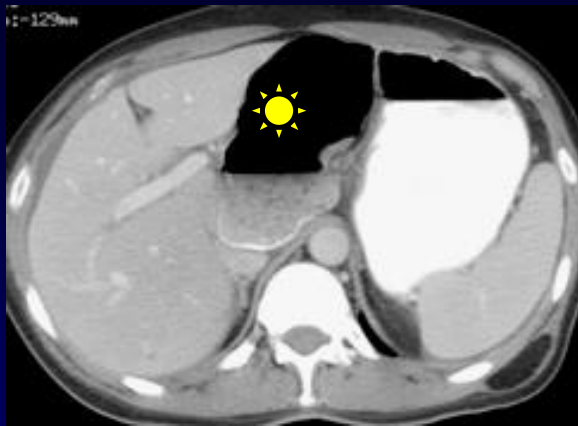
Adriaan van den Spiegel anatomiste et botaniste flamand (1578 - 1625) son nom est également orthographié **Spiegel, Spigel, Adrianus Spigelius, Spiegelius, Adriano Spigeli**

De humani corporis Fabrica libri X tabulis aere icisis exornati.
Venetiis, 1627. 328 pages



hernie de
Spiegel
renfermant une
volumineuse
épiploocèle

2.les hernies internes éponymes .



hernie de Blandin (= hernie du hiatus de Winslow)

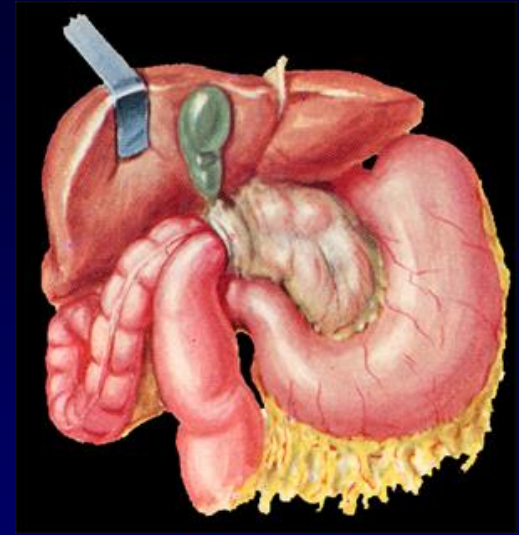
hernie de Blandin.

Hernie interne à travers le hiatus de Winslow :
forme étiologique de hernie interne faisant issue dans la bourse omentale (arrière cavité des épiploons) avec quatre principales variétés de contenu :

- .type 1 : l'intestin grêle, seul le plus souvent (60 à 70 % des cas),
- .type 2 : le cæcum (20 à 30%) avec ou sans l'iléon terminal ou une partie du côlon ascendant,
- .type 3 : le côlon transverse,
- .type 4 : la vésicule biliaire (2 %).

Sur le plan étiopathogénique, on distingue 5 facteurs principaux :

- .la longueur anormale du mésentère,
- .la largeur anormale du hiatus de Winslow,
- .l'hyperpression intra abdominale,
- .la présence d'un mésentère commun ou l'absence d'accolement du côlon ascendant (défaut d'accolement du fascia de Toldt droit avec caeco-ascendant mobile)



Philippe-Frédéric Blandin 1798-1849 anatomiste et chirurgien français a décrit cette hernie en 1823
Blandin PF. *Traite D'Anatomie Topographique On Anatomie Des Regions Du Corps Humain*. 2nd ed.
Paris, France: Germeu-Ballière; 1834.
Blandin PF. De l'usage des inhalations d'éther dans les opérations chirurgicales. *Mémoire lu á
l'Académie royale de médecine*, 23 mars, 1847. Paris, Labè, 1847. 60p

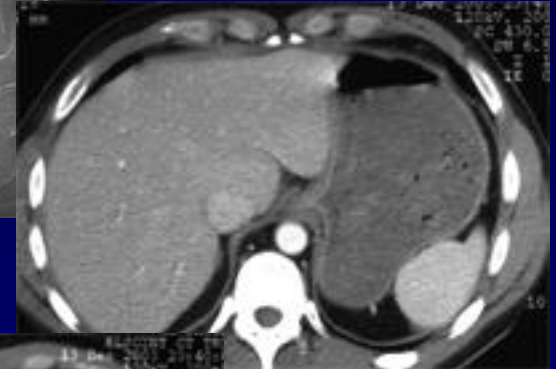
clinique : douleur épigastrique en règle brutale, suivie quelques heures plus tard de vomissements et plus tardivement encore d'un arrêt des matières et des gaz. L'examen clinique est pauvre en dehors d'une éventuelle voussure épigastrique contrastant avec un abdomen sous ombilical plat.

imagerie :

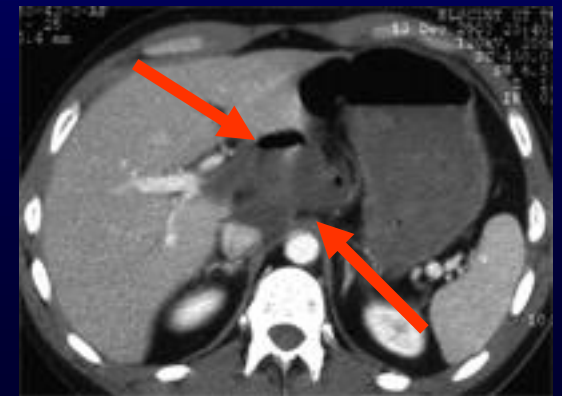
.l'ASP debout peut objectiver une clarté épigastrique refoulant l'estomac en avant, en dehors et à gauche, **pouvant simuler un volvulus du cæcum**. Sur le cliché de profil, cette clarté aérique ou hydro-aérique se projette en arrière de l'estomac.



hernie de
Blandin
étranglée

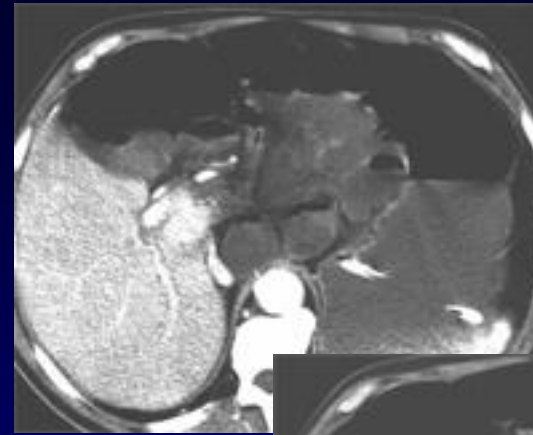


obs. service
radiol HIA Ste
Anne Toulon
Pr JC
Solacroup

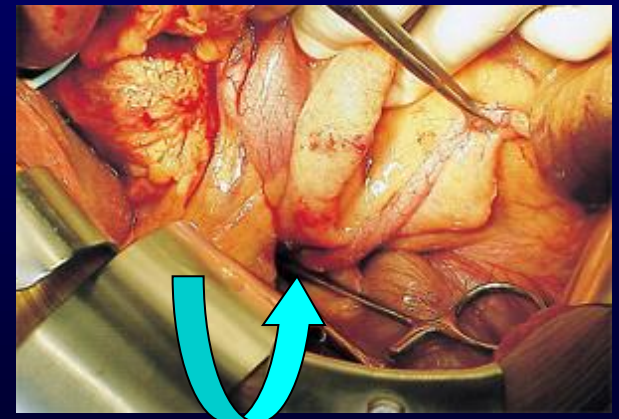
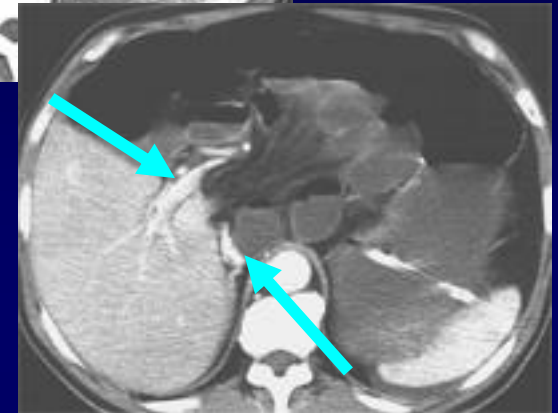


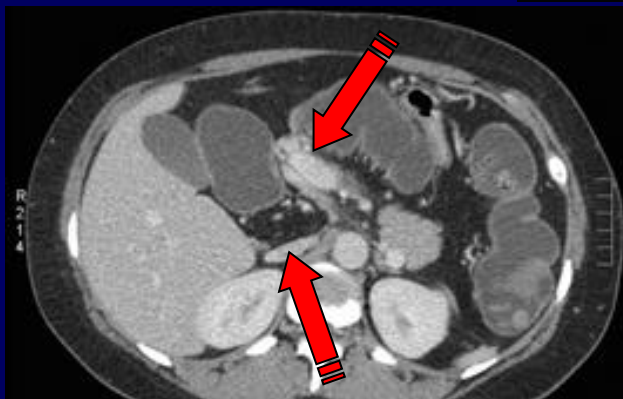
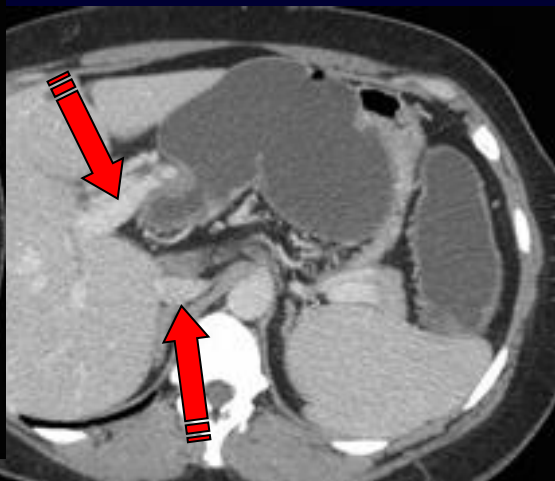
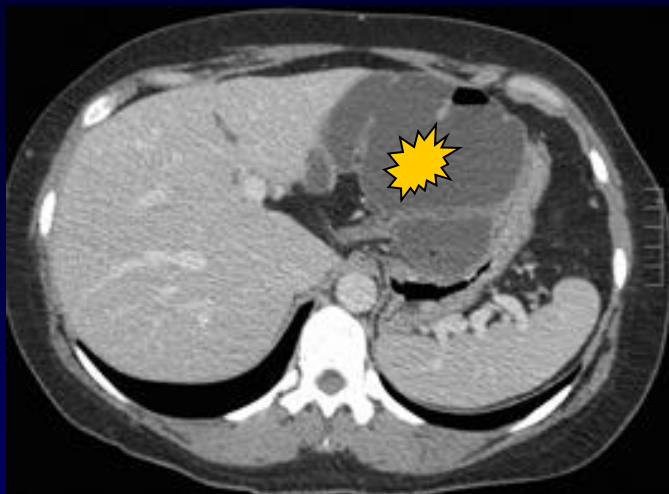
.Les descriptions au lavement baryté faisaient état d'un arrêt transitoire du produit au niveau du côlon transverse avec une sténose souple constante se laissant franchir par la baryte, d'une opacification de l'iléon terminal ascensionné dans l'hypochondre droit venant croiser le côlon transverse, ou bien d'un cæcum haut situé volvulé dans l'hypochondre droit.

.le scanner montre parfaitement l'élargissement du hiatus de Winslow (entre la veine cave inférieure et la veine porte) et la protrusion des éléments à travers ce foramen normalement virtuel (parfois marqué par un ganglion physiologique, "ganglion du hiatus de Winslow" ou le prolongement papillaire du lobe caudé ou segment 1 du foie).

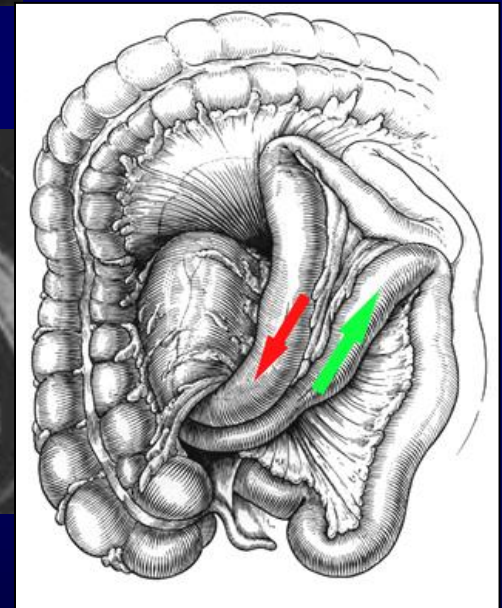
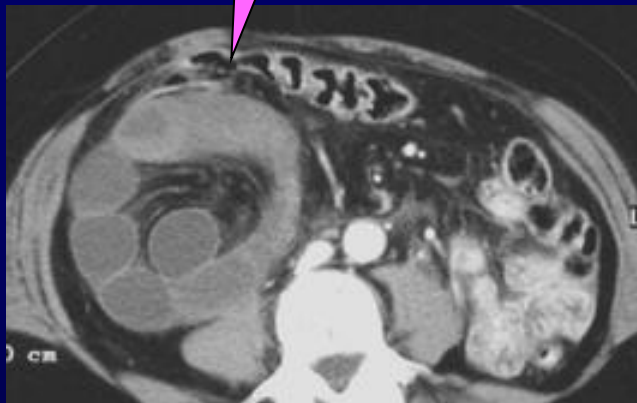
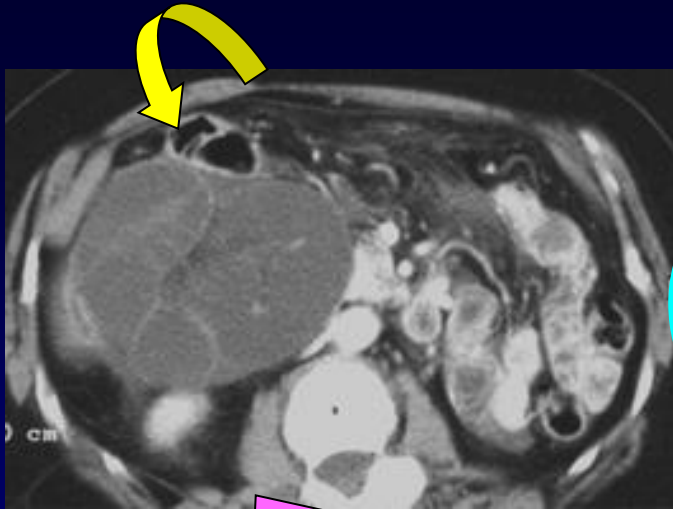


obs. service
radiol HIA Ste
Anne Toulon
Pr JC
Solacroup





hernie de Blandin (du hiatus
de Winslow), contenant le
carrefour iléo-caecal
, explorée par colo scanner à
l'eau



hernie de Rieux = hernie rétro-cæcale (antécédents chirurgicaux de la FID) ; c'est la situation constamment rétro caecale des anses distendues en disposition radiaire qui permet le diagnostic différentiel avec un volvulus sur bride de la FID.

hernie de Rieux

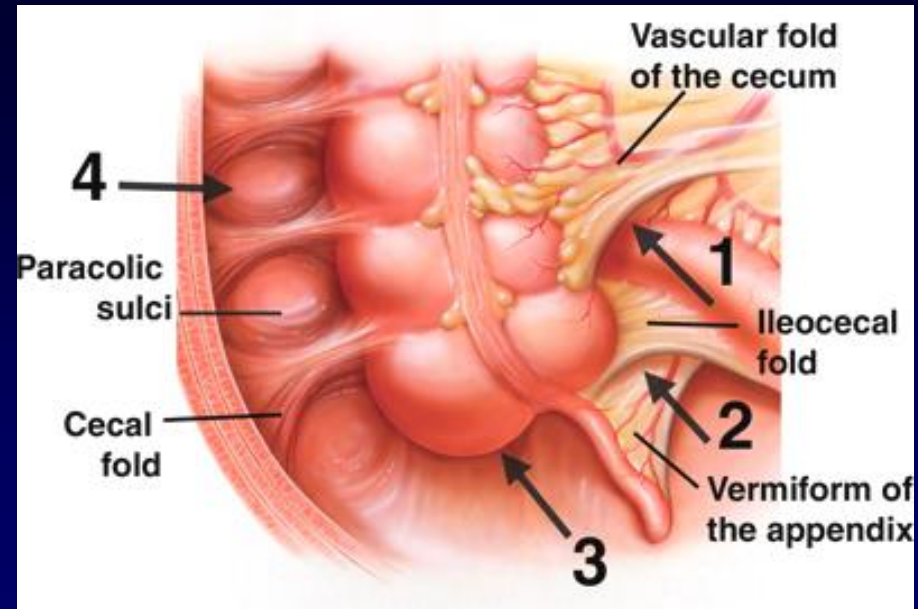
hernie interne périœcale ,soit **iléo-œcale** soit **rétro œcale** se traduisant par une incarceration de l'iléon terminal au niveau des fossettes péritonéales périœcales.

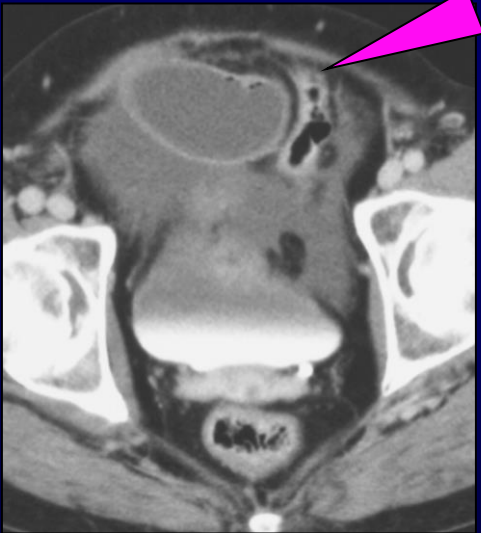
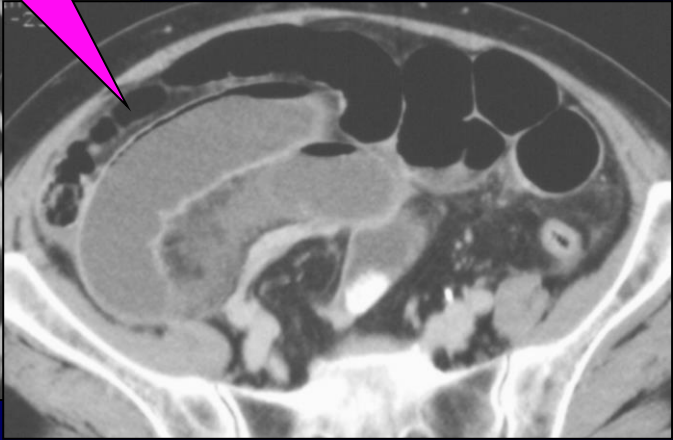
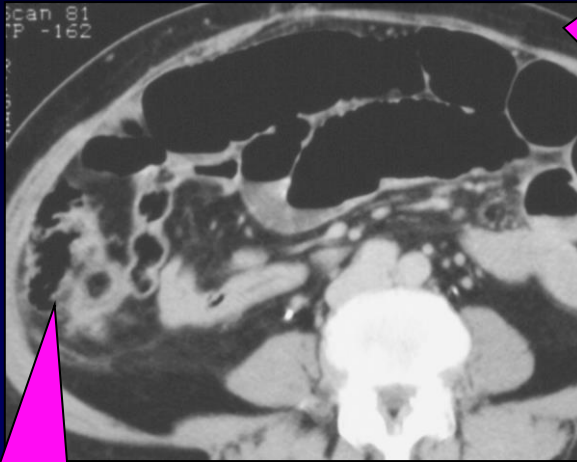
Il s'agit de la **fossette iléo-œcale supérieure** (délimitée par la faux de l'artère œcale antérieure)(1) ou **inférieure** (délimitée par la faux de l'artère récurrente iléo appendiculaire)(2).

Généralement, le segment iléal hernié vient occuper la **gouttière pariéto-colique droite** (et nécessite chirurgicalement sa mobilisation pour sa réduction).

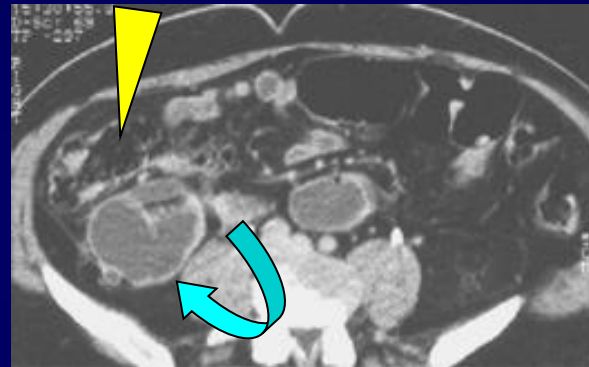
Dans la hernie rétro œcale, le **segment iléal peut s'accompagner du sigmoïde**.

Léon Rieux, chirurgien français de Chambéry ,fin du 19^{ème} siècle, membre actif de la société de Médecine de Lyon

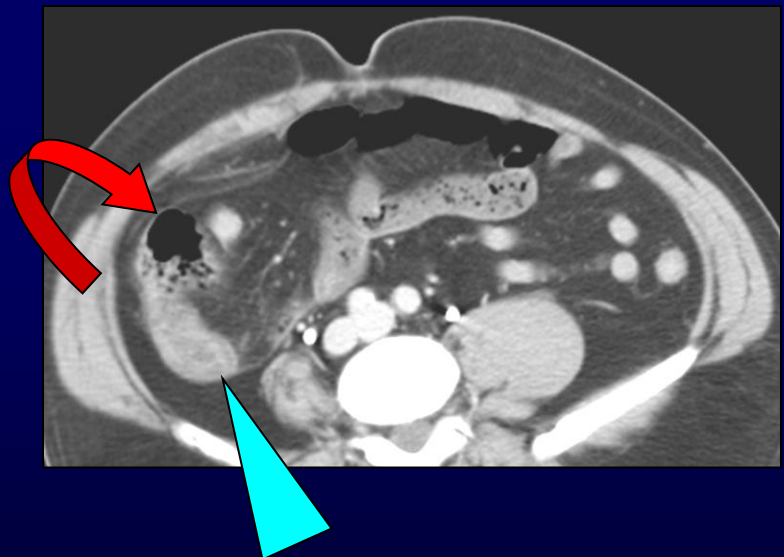
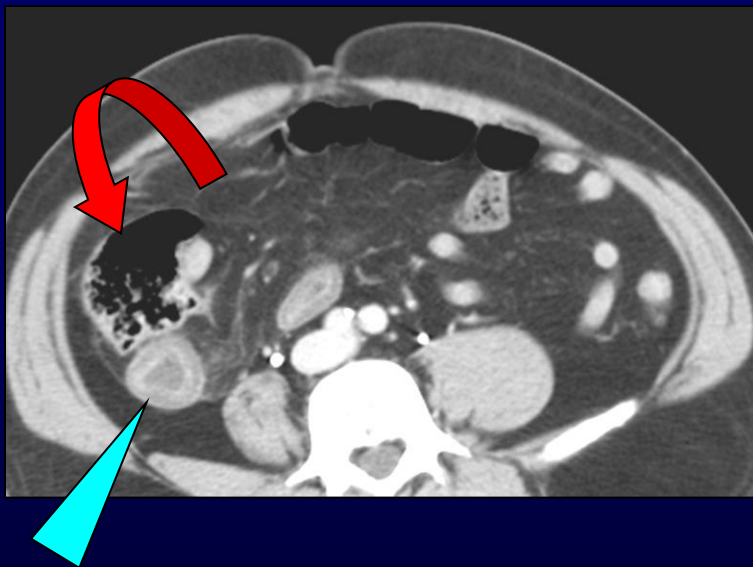
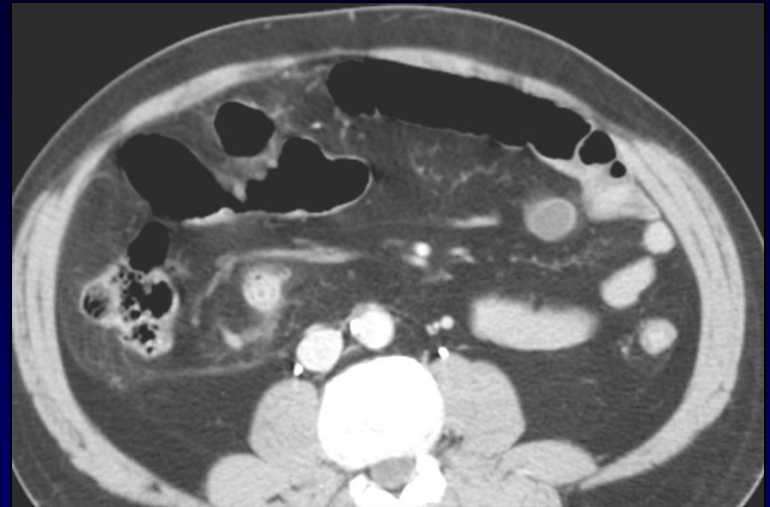
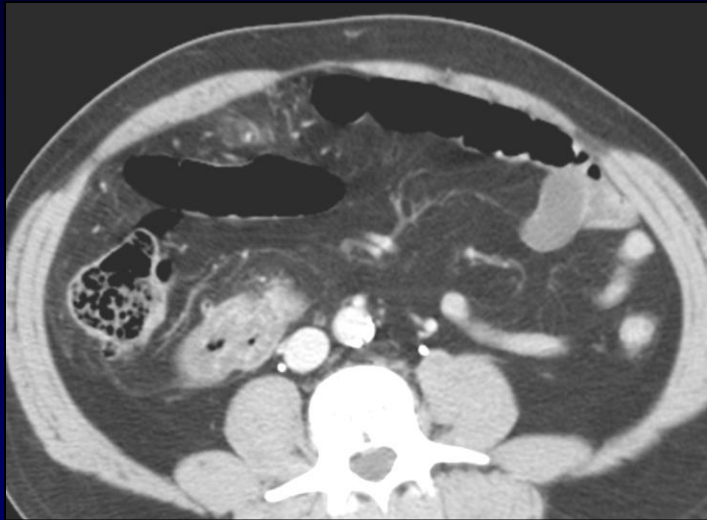




hernie de Rieux (rétro-cæcale)étranglée; ici également, c'est le **siège constamment rétro colique et rétro caecal des anses distendues** en disposition radiaire qui permet d'affirmer le diagnostic et de ne pas porte le diagnostic de volvulus sur bride de la FID .

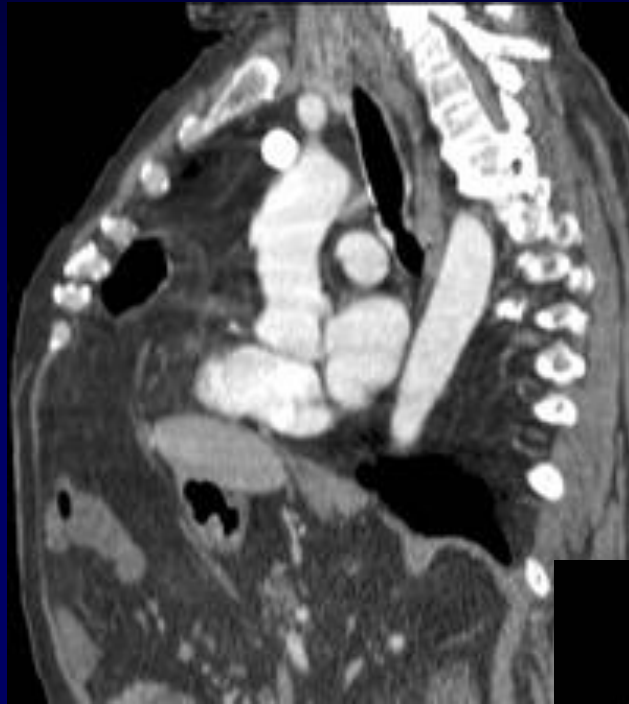
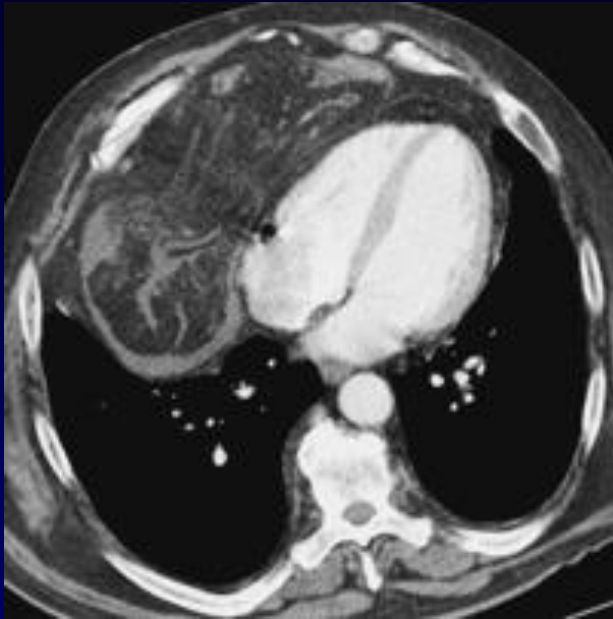


occlusion sur hernie de Rieux (rétro cœcale)
; noter le **siège rétro caecal de l'iléon distal distendu** .



hernie de Rieux (rétro cœcale); anse iléale rétro caecale !!

3.les hernies éponymes du diaphragme .



hernie de Morgagni

hernie du foramen de Morgagni : hiatus congénital rare para sternal ou rétro sternal du diaphragme, médiastinal antérieur et inférieur, où peuvent s'engager l'estomac et/ou le côlon; peut être responsable d'un syndrome occlusif ou d'une image de masse cardio phrénique antérieure droite.

Giovanni Battista Morgagni:

De sedibus et causis morborum per anatomem indagatis. Lib III. Venezia, 1761.

. London: Millar and Cadell, 1769

le Père de l'anatomie pathologique !

Dominique-Jean Larrey:

Clinique chirurgicale, exercée particulièrement dans les camps et les hôpitaux militaires depuis 1792 jusqu'en 1829. Paris, 1829.

le Père des ambulances militaires de campagne!



NB: un cas de hernie congénitale du diaphragme avait été rapporté avant Morgagni par Lazarus Rivière (1589-1655) au cours d'une observation nécropsique

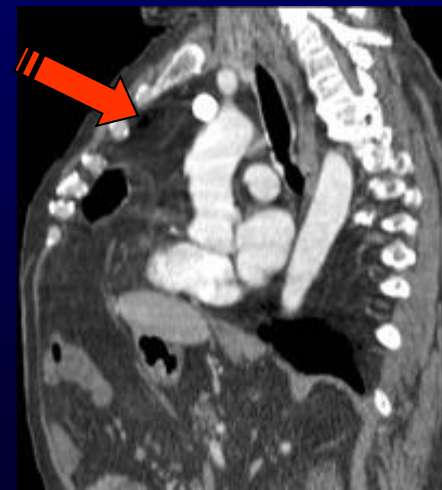
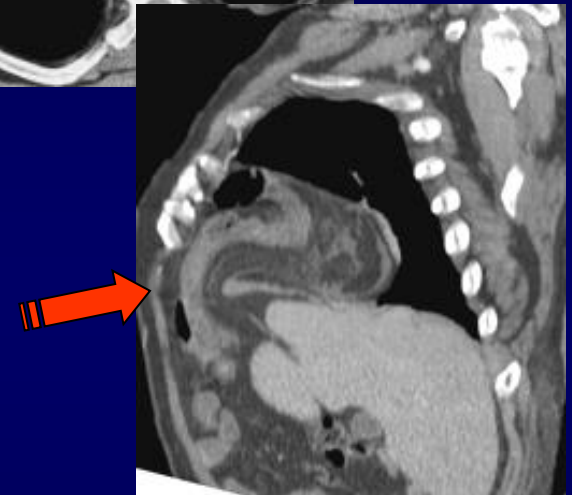
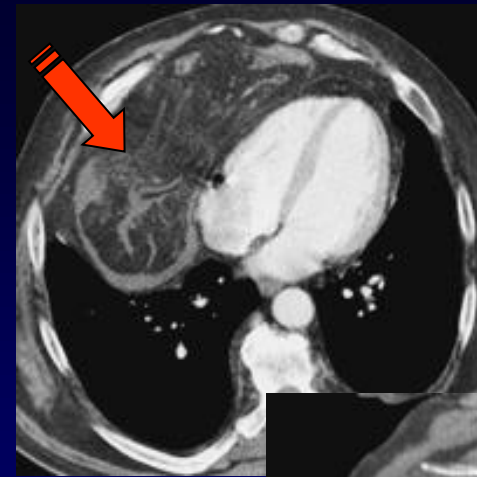
en fait , on peut distinguer 2 types de hernies antérieures (ou rétro-costo-xiphoïdiennes), proches sur le plan anatomique puisque conséquences d'un défaut de fusion des ébauches du septum transversum et siégeant dans 90% des cas à droite

.les hernies du foramen de Morgagni : latérales, situées entre les faisceaux d'insertion sternale et les branches d'insertion costale du diaphragme

.les hernies de la fente de Larrey : rétro sternales médianes développées dans un espace graisseux ménagé entre les faisceaux d'insertion du diaphragme sur l'appendice xiphoïde.

Les hernies rétro-costo-xiphoïdiennes représentent 2 à 3% des hernies diaphragmatiques. Si une déhiscence péricardique leur est associée, la hernie se fait dans le péricarde.

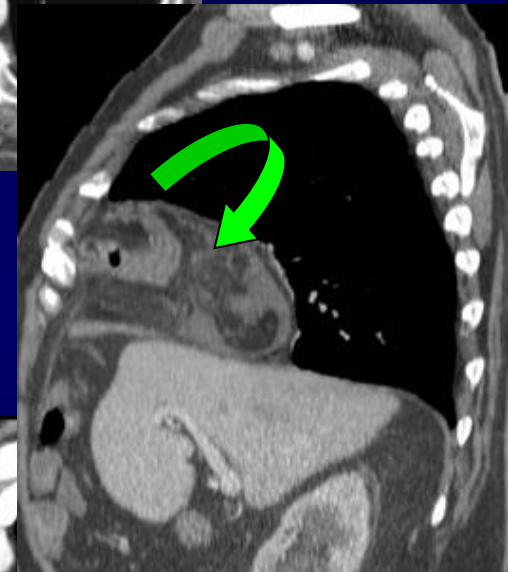
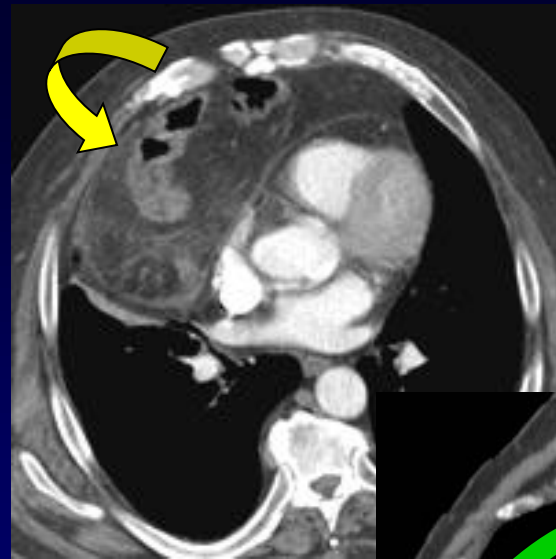
hernie de Morgagni , à contenu colique et omental



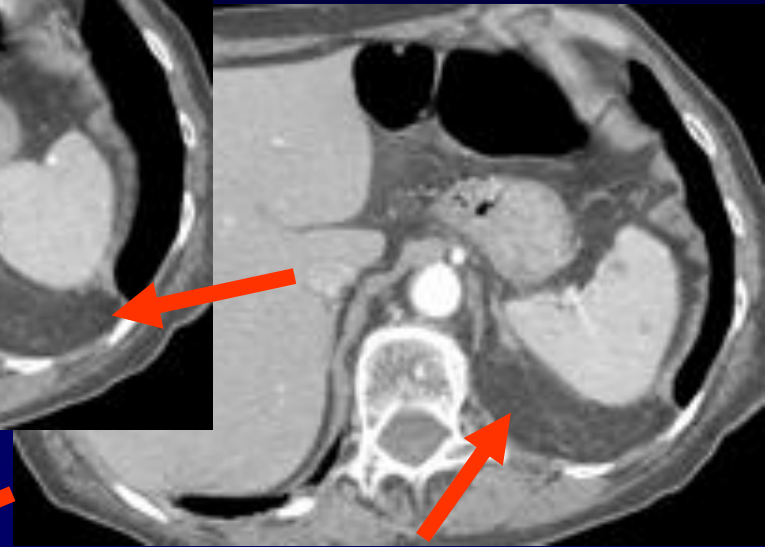
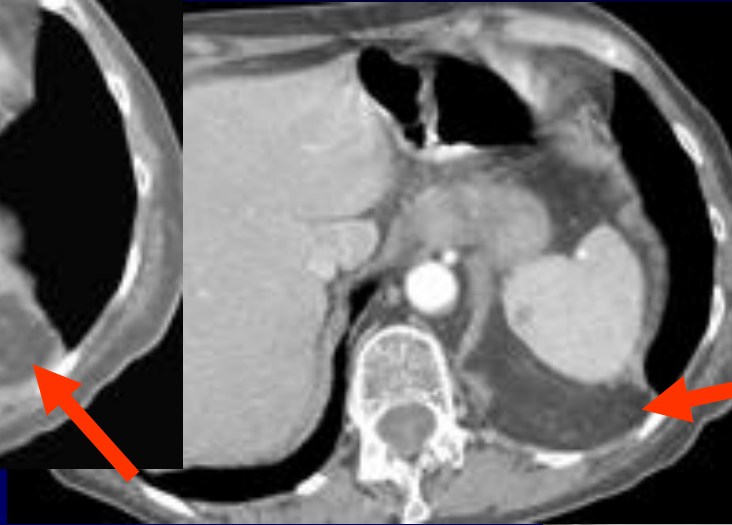
Par ordre de fréquence décroissante, on peut trouver dans le sac herniaire : une partie du grand épiploon, le côlon transverse, l'estomac volvulé, le lobe gauche du foie ou le grêle.

Ces hernies sont presque toujours découvertes à l'âge adulte (et sont **significativement associées à une obésité** ou à une autre cause d'augmentation de la pression intra abdominale) ,de façon fortuite (opacité para cardiaque droite et antérieure sur la radiographie thoracique) et restent **le plus souvent latentes**.

Les interventions sont rarement nécessaires (hernies volumineuses et symptomatiques), en général simples avec réduction facile des structures herniées. La résection du sac, souhaitable est souvent impossible à gauche en raison d'adhérences péricardiques.



hernie de Morgagni , à contenu colique et omental



hernie de Bochdalek de l'adulte

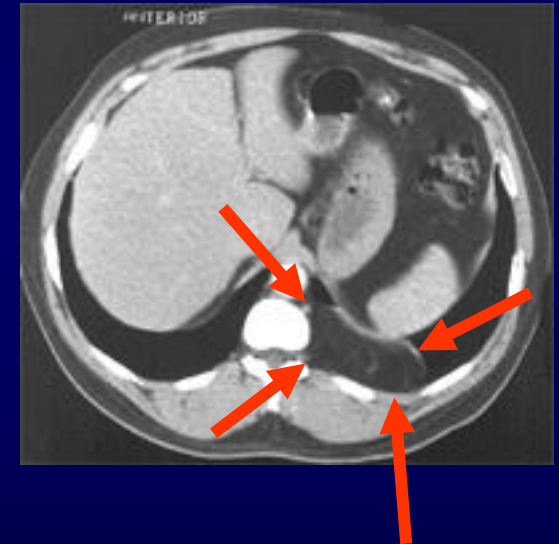
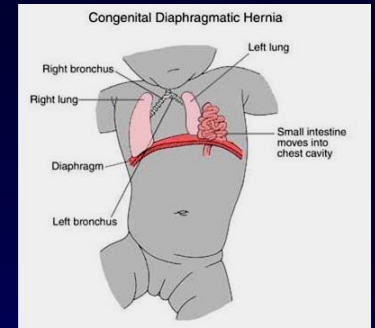
Hernie de Bochdalek (chez l'adulte)

hernie diaphragmatique congénitale due à un défaut de cloisonnement du septum pleuro péritonéal ou foramen de Bochdalek qui permet la protrusion de viscères abdominaux dans le thorax.

Elle est 5 fois plus fréquente du côté gauche et se rencontre surtout chez le nouveau né.

Une hernie par le foramen de Bochdalek à gauche et la présence d'une opacité associée postéro latérale gauche doivent faire évoquer une séquestration extra lobaire associée

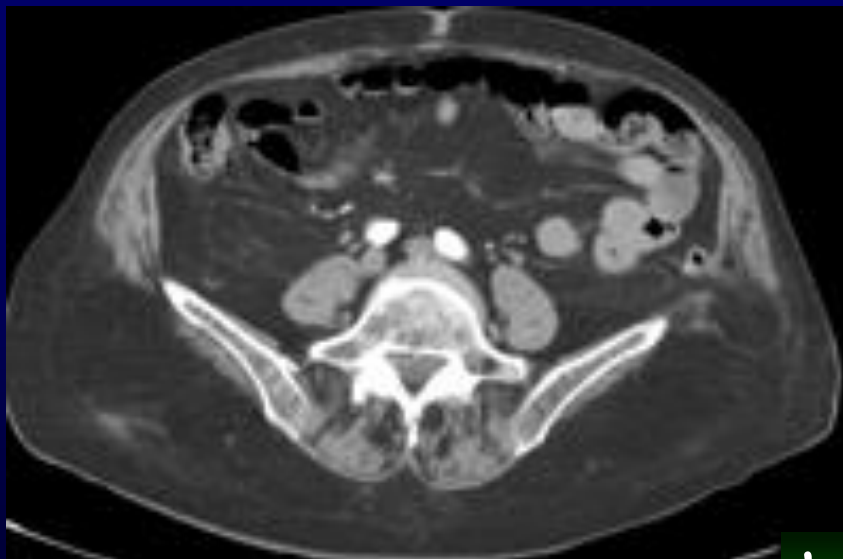
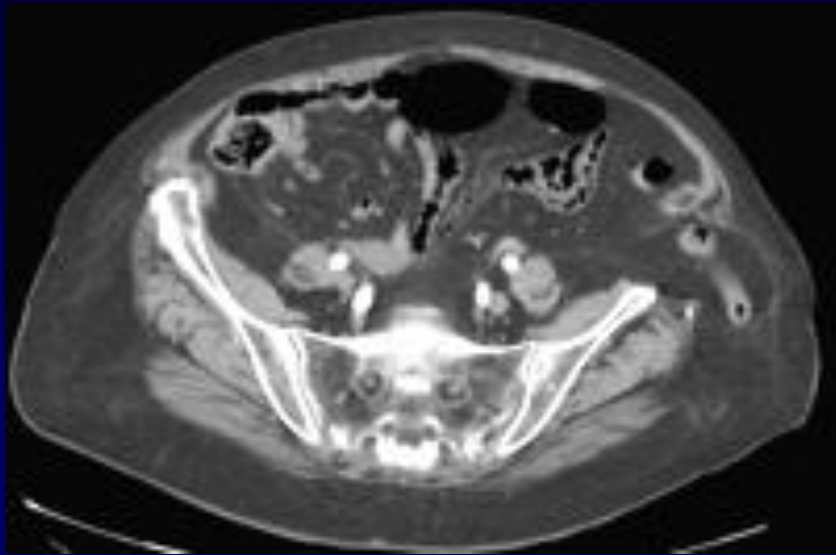
chez 6% des adultes, on découvre des formes asymptomatiques de petites hernies de Bochdalek sous l'aspect d'un bombement postérieur du diaphragme (sur l'incidence de profil) ou surtout ,au scanner, en présence d'une masse de tissu mou ou adipeux à la surface supérieure de la face postéro interne d'un héli diaphragme, en regard d'une discontinuité du muscle.



Vincent Alexandre Bochdalek (1801-1863) professeur d'anatomie à Prague
V. A. Bochdalek:

*Einige Betrachtungen über die Entstehung des angeborenen
Zwerchfellbruches als Beitrag zur pathologischen Anatomie der Hernien.
Vierteljahrsschrift für die praktische Heilkunde, Prag, 1848, 19: 89.*

4.les hernies éponymes de la paroi abdominale postérieure



hernie costo-iliaque de Larrey

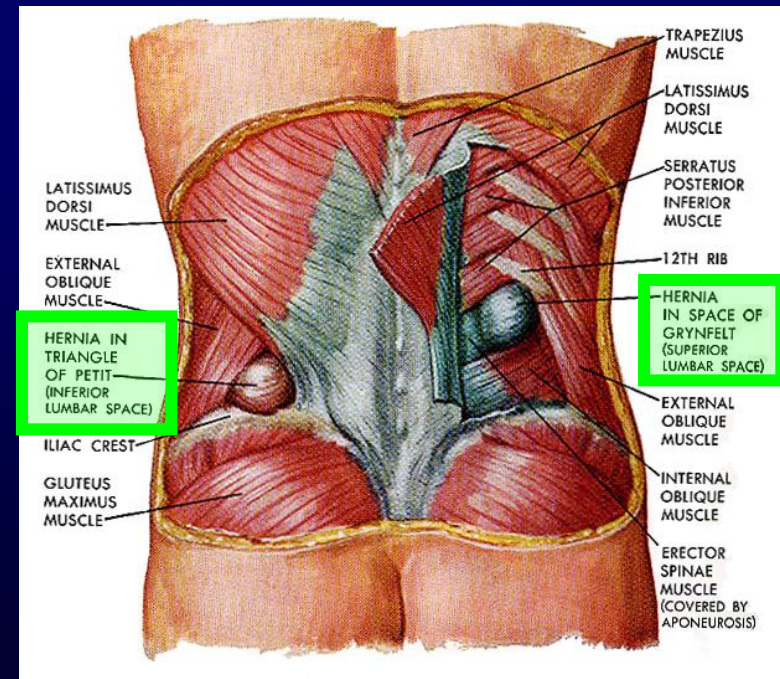
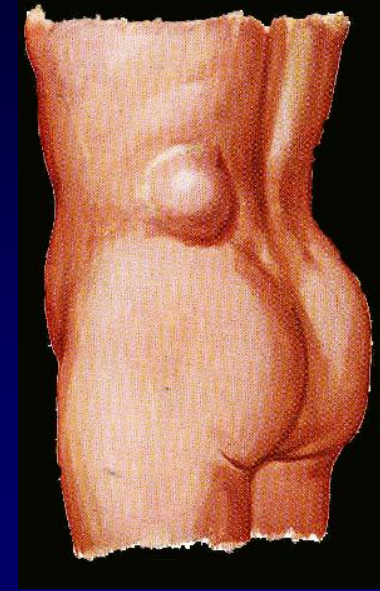
hernie costo-iliaque de Larrey

syn.: hernie lombaire . On distingue :

- .la hernie au sein du quadrilatère de Grynfelt («hernie lombaire supérieure ») et
- .la hernie au sein du triangle de Jean Louis Petit («hernie lombaire inférieure »).

L'orifice de Jean Louis Petit plus superficiel est situé entre le muscle latissimus dorsi (muscle grand dorsal dans l'ancienne terminologie) en dedans, l'oblique externe (grand oblique dans l'ancienne terminologie) en dehors et la crête iliaque en bas.

L'espace de Grynfelt est limité sous le muscle latissimus dorsi par la 12^{ème} côte, le bord supérieur du muscle oblique interne en avant, et le serratus postéro inférieur (ancien petit dentelé) en arrière.

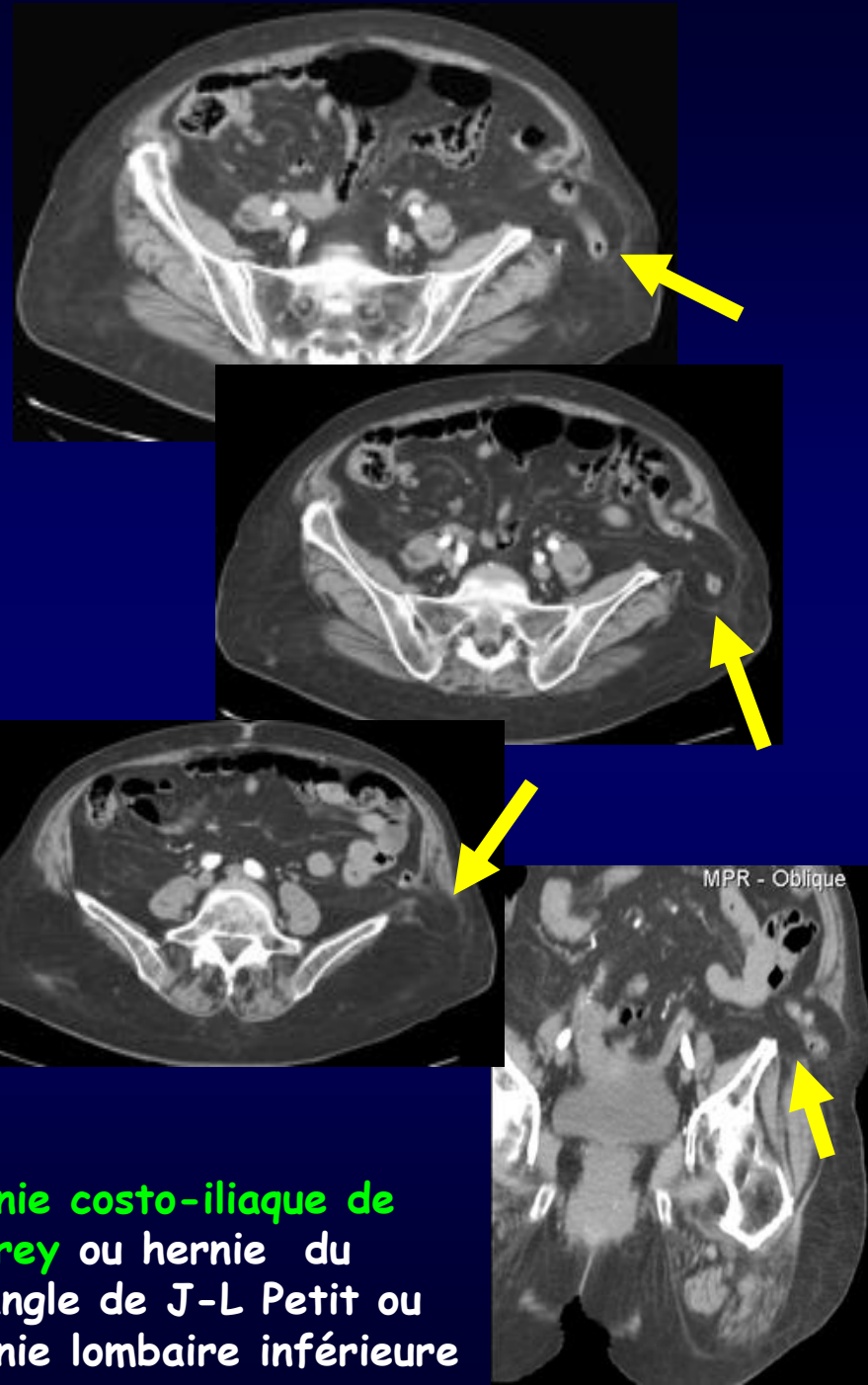


Le plus souvent les hernies ont un sac péritonéal et un contenu variable (épiploon, côlon, grêle) et d'autres sont dépourvues de sac péritonéal, encore appelées « hernies de Thorek » avec un contenu essentiellement graisseux (graisse para- ou périrénale).

Clinique : la hernie lombaire inférieure peut se traduire par une lombalgie basse avec une douleur localisée sus iliaque. Dans 2/3 des cas, il s'agit d'un sujet masculin. Plus rarement il existe un syndrome de masse impulsive à la toux et réductible ou une masse pseudo tumorale douloureuse non réductible (hernie étranglée incarcerated). L'interrogatoire recherche un antécédent traumatique ou chirurgical.

CT : déhiscence pariétale postérieure habituellement remplie de graisse rétro péritonéale..

hernie costo-iliaque de Larrey ou hernie du triangle de J-L Petit ou hernie lombaire inférieure

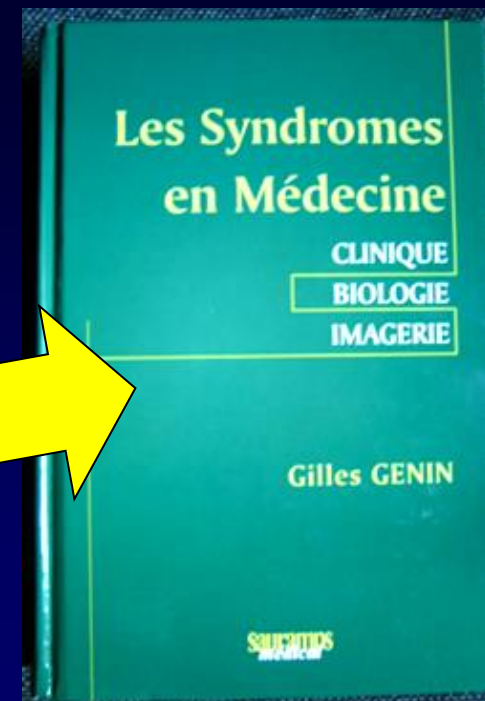


-nous avons retenu 11 variétés de hernie abdominale "à nom propre" parmi les au moins 25 possibles (mais dont un grand nombre correspond à des variantes anatomiques de hernies de la région inguino-scrotale qu'il n'est guère possible de véritablement identifier en imagerie)

l'ouvrage encyclopédique de G. Genin "Les Syndromes en Médecine: clinique , biologie, imagerie" 2005,Sauramps ed.1582p., a été servilement compilé pour les données générales , tandis que les sites internet ,et en particulier celui ci :

<http://www.whonamedit.com/azeponyms.cfm/A.html>

ont été sollicités pour essayer d'en savoir plus...,parfois sans succès !



Who Named It?
whonamedit.com

SEARCH FOR NAMES AND EPONYMS
> GO

LIST PERSONS BY LAST NAME

A	B	C	D	E	F	G	H	I
J	K	L	M	N	O	P	Q	R
S	T	U	V	W	X	Y	Z	Æ
Ø	Å							

Home
List categories
Eponyms A-Z
Biographies by country
Female entries
Contact

Disclaimer:
Whonamedit.com
does not give
medical advice.
This survey of medical eponyms and the persons behind them is meant as a general interest site only. No information found here must under any circumstances be used for medical purposes, diagnostically.

Eponyms beginning with A:

- Aaron's sign
- Aarskog's syndrome
- Aarskog-Scott syndrome
- Aase-Smith syndrome
- Aase's syndrome
- Abadie's sign (Jean Marie Charles Abadie)
- Abadie's sign of exophthalmic goiter.
- Abadie's symptom (Joseph Louis Irenée Jean Abadie)
- Abbot's tube
- Abbott's method (Edville Gerhardt Abbott)
- Abbott-Miller tube
- Abbott-Rawson tube (William Osler Abbott)
- Abdallat-Davis-Farrage syndrome
- Abderhalden's reaction I
- Abderhalden's reaction II
- Abderhalden-Kaufmann-Lignac syndrome

Au total

les hernies éponymes de l'abdomen n'ont aucun autre point commun que le fait d'avoir reçu une désignation plus ou moins usitée rendant hommage à celui qui les a décrites.

elles sont intéressantes à connaître et à comprendre puisque, en tout cas pour les formes retenues dans cette présentation, leur diagnostic est en général assez facile sur l'imagerie en coupes.

à défaut d'autre chose, elles vous permettront peut-être de briller dans les conversations de salon et d'éviter les querelles qu'entraînent inmanquablement l'analyse métaphysique des conséquences pédagogiques du coup de tête chez le footballeur pré-retraité ...



les hernies éponymes de l'abdomen ,culture G

D. Regent, S.Tissier ,C.Barbary ,S. Corby ,E. Kermarrec, V. Laurent
CHU Nancy-Brabois 545100 Vandoeuvre cedex



-un certain nombre de hernies abdominales sont désignées sous le nom de l'auteur qui s'est attaché à les décrire ;

. pour certaines d'entres elles, ces désignations sont passées dans le langage courant et sont donc devenues des **antonomases**.

. pour d'autres la dénomination est connue mais il subsiste des discussions pour connaître exactement ce qu'elle recouvre

. pour d'autres enfin ,il y a franchement des discordances et il est intéressant d'essayer d'y voir un peu plus clair ..

-les hernies qui seront abordées ici n'ont que 2 points communs:

. **elles sont en pratique courante ou peuvent être** (en particulier par les cuistres) **désignées par leur éponyme**, mais il est toujours préférable pour l'ego du radiologue de ne pas être contraint de courir en urgence, au cours d'une concertation pluridisciplinaire sur Google ou, pour les plus sérieux et les plus courageux , sur PubMed..

. **elles sont diagnostiquables par l'imagerie** ,en particulier le scanner et/ou l'IRM , avec plus ou moins de difficultés .

