

verture herniaire où on la fixe. Tous ces procédés n'ont donné que des guérisons temporaires.

MÉTHODE DE GERDY. INVAGINATION. Cette méthode consiste à *invaginer* la peau du scrotum dans le canal inguinal et à la maintenir fixée dans cette position à l'aide de deux points de suture *enchevillée*. Pour exécuter l'opération, il est nécessaire d'avoir un instrument particulier : c'est une aiguille recourbée, fixée sur un manche et cachée dans une gaine où on la fait mouvoir à l'aide d'un curseur. L'aiguille est percée à sa pointe de deux chas ; sur la convexité de l'aiguille, et entre les deux chas, se trouve une rainure assez profonde pour loger un fil ciré double. A cet appareil instrumental, on ajoute des cylindres de gomme élastique pour effectuer la suture *enchevillée*.

Premier temps. La région inguinale et le scrotum ayant été au préalable rasés, le malade étant couché sur le dos, et le chirurgien placé entre les jambes du patient, on commence par réduire la hernie ; puis on refoule, avec le doigt, la peau qui recouvre la tumeur, de bas en haut et de dedans en dehors, dans la direction du canal inguinal. Si l'on peut pénétrer jusque dans l'abdomen, on exécute avec l'indicateur de petits mouvements latéraux pour décoller plus sûrement le péritoine.

Deuxième temps. Le porte-aiguille est saisi de la main droite ; la convexité de l'instrument est glissée sur la face palmaire du doigt qui a refoulé la peau, et l'on pénètre ainsi jusqu'au fond du cul-de-sac. On s'assure, avant d'aller plus loin, si le doigt ne perçoit pas de battements dans le point où les parties vont être perforées.

Troisième temps. En poussant le curseur qui sert à faire sortir l'aiguille de sa gaine, on traverse, à l'extrémité la plus reculée du cul-de-sac, et d'arrière en avant, d'abord la peau invaginée, puis toute la paroi antérieure du canal inguinal. On fait sortir l'aiguille au dehors, jusqu'au niveau du chas inférieur ; on dégage l'extrémité supérieure du fil du chas supérieur, et on la fait retenir à l'extérieur. En retirant, par le trajet qu'elle a parcouru, l'aiguille dans sa gaine, on entraîne l'autre extrémité du fil. L'instrument ayant été complètement retiré de l'entonnoir formé par la peau invaginée, le fil est passé de nouveau par les deux chas, et l'on pratique, de la même façon que précédemment, une seconde perforation à 8 ou 12 millimètres en dehors ou en dedans de la première.

Quatrième temps. Les extrémités du fil sont fixées à l'extérieur sur de petits cylindres de gomme élastique et nouées en rosette pour pouvoir resserrer ou relâcher la suture. La constriction doit être portée au point de causer une légère douleur ; elle ne sera pas trop forte, dans la crainte de sphaceler la peau.

Le pansement consiste dans l'application de compresses humectées d'eau fraîche ou tiède sur la région inguinale. Les fils sont enlevés du deuxième au cinquième jour.

Gerdy pensait que le canal inguinal demeurerait oblitéré par l'espèce de bouchon que forme la peau du scrotum invaginée. Plus tard, ce chirurgien s'aperçut que la guérison de la hernie se maintenait, bien que la peau in-

vaginée redescendit ; il admit donc que le canal s'oblitére par une exsudation plastique produite par la présence des fils de la suture.

Procédé de Valette (de Lyon). Pour l'exécuter, il faut un invaginateur d'ébène ou de buis, percé d'un canal pour le passage d'une grosse aiguille creusée en gouttière. A l'extrémité de cette gouttière se trouvent des ouvertures propres à fixer une petite bandelette de pâte de Canquoin. Après avoir refoulé la peau des bourses dans le canal inguinal, on fixe l'invaginateur au moyen d'un appareil spécial, composé d'une ceinture et d'un cuissard. On pousse ensuite l'aiguille dans le canal de l'invaginateur, pour en faire saillir la pointe au delà des parties molles. De cette manière, la gouttière dont l'aiguille est pourvue, et qui est chargée de caustique, se trouve au milieu même des parties molles. Il en résulte la formation d'une escarre, une inflammation éliminatrice, une suppuration plus ou moins longue, et finalement la formation d'adhérences et d'un tissu inodulaire qui obture le canal herniaire.

Procédé de Wurtzer. Il n'est qu'une modification de la méthode de Gerdy, et consiste dans l'emploi d'une invaginateur spécial, pourvu d'une aiguille destinée à traverser la paroi antérieure du canal inguinal, dès que l'invaginateur a été introduit. L'appareil est alors laissé en place pendant quinze à vingt jours, afin de maintenir et de fortifier les adhérences qui se forment par la présence de l'aiguille au milieu des tissus.

Procédé de Rothmund (de Munich). C'est le procédé de Wurtzer, légèrement modifié dans la construction de l'invaginateur. Ce dernier est pourvu de plusieurs aiguilles, au lieu de n'en avoir qu'une seule, de telle façon qu'on peut ainsi traverser la paroi antérieure du canal inguinal dans plusieurs points, ce qui paraît être une condition plus favorable pour la formation des adhérences. Ajoutez qu'un bouton peut se visser sur l'extrémité de l'aiguille, après que celle-ci a perforé les parties molles, ce qui a l'avantage d'éviter que le patient ne se blesse avec la pointe de l'instrument fixé à demeure.

Procédé de Mosner. La peau du scrotum est invaginée dans le canal inguinal ; avec une aiguille armée d'un fil, on transperce le sommet du cul-de-sac et le pli de l'aîne. La peau revient sur elle-même ; le fil représente alors un séton engagé dans toute la longueur du canal herniaire. On laisse séjourner le séton pendant quinze à vingt jours. Pendant toute cette période, on comprime fortement les parties à l'aide d'un spica pour obtenir des adhérences.

La méthode de l'*invagination*, telle qu'elle a été appliquée par Gerdy, ou modifiée par Wurtzer, Rothmund, paraît avoir donné de bons résultats. Ainsi Gerdy a rapporté des cas de guérison remontant à treize et même à dix-huit ans. Sur cent quarante malades opérés à la clinique de Munich, par le procédé de Wurtzer, il n'y a pas eu un seul mort. Six malades n'ont retiré aucun avantage de l'opération, quatre individus atteints de hernies incoercibles ont pu, après l'opération, contenir la hernie. Tous les autres ont obtenu l'occlusion du canal herniaire à un degré tel qu'on