

mal an; ne châtrait pas moins de 200 individus; mais, à cette époque même, la diffusion plus grande du bandage métallique lui porta un coup terrible, car, de 200 par année, les castrations tombèrent à 20 (1). Il est bon d'ajouter qu'il avait reconnu lui-même l'efficacité des bandages et des caustiques astringents.

Avec Antoine Benivieni, qui, lui aussi, se servait des bandages métalliques, finit l'École italienne du xv^e siècle et la chirurgie arabiste.

Au xvi^e siècle, un grand besoin d'indépendance se fait partout sentir; c'est l'époque d'une grande réforme religieuse et de la Renaissance artistique; la chirurgie secoue le joug des Arabistes; Celse, égaré depuis le x^e siècle, a été retrouvé vers le milieu du siècle dernier par Thomas de Sarzanne, et l'on revient à Hippocrate et à Galien. A l'aurore de cette Renaissance scientifique se rencontrent les grands noms de Franco et d'Ambroise Paré pour la France, de Fabrice d'Aquapendente (2) pour l'Italie.

Ce qui caractérise ces trois grands chirurgiens, c'est le soin qu'ils ont mis à user de tous les moyens qui pouvaient empêcher l'intervention chirurgicale, mais ce qui assure la gloire impérissable de Franco, c'est d'avoir été le premier à pratiquer et à préconiser l'opération contre

(1) Il n'y avait pas que des dynasties de lithotomistes et de herniaires. Opérer la pierre et les hernies constituait l'industrie de certaines régions; c'est ainsi que tous les habitants de Norcia (petite ville d'Ombrie sur les frontières du royaume de Naples) étaient par droit de naissance lithotomistes, herniaires ou châtreurs.

(2) Les historiographes s'obstinent à faire naître Fabrice d'Aquapendente en 1537; or nous avons entre les mains une traduction française de ses œuvres qui date de 1543; cette simple opposition de dates nous paraît suffire.

l'étranglement herniaire. Avant d'en venir à l'opération sanglante, ils utilisent toutes les ressources que leur offre l'art de leur époque; ils savent tout le parti qu'on peut tirer des bandages et du repos; ils ont observé des cas de cure radicale par le simple bandage. Ils ont à leur disposition un certain nombre d'emplâtres, tel l'emplâtre *contra rupturam* dans lequel, outre le tannin, l'alun et l'antimoine, entrent la peau d'anguille fraîchement écorchée, la peau de bélier cuite avec du vinaigre, le sang humain, l'herbe herniaire, etc.; ils appliquent sur la hernie des pelotes de papier trempé dans l'eau; il est bien entendu qu'ils pratiquent la saignée à outrance; ils sont très attentifs au régime, recommandent la nourriture animale et prescrivent au malade « de s'abstenir de rire »; s'il s'agit d'un enfant, « la nourrice se garde de boire eau crue, mais la fera bouillir; aussi ne doit manger salades, ne fruits crus, et pourra boire du vin bien trempé »; leur médication interne est aussi variée que singulière; sans parler de la pierre d'aimant et de la limaille de fer, ils ont à leur disposition les limaçons rouges qu'ils font calciner au four (4), etc., et qu'ils donnent, dans la bouillie ou dans le potage, aux petits hernieux; mais c'est assez railler, car nous aurions tout au moins mauvaise grâce de reprocher à ces grands hommes les naïvetés de leur siècle.

Les bandages, le repos, les topiques, telles étaient leurs armes initiales; elles leur réussissaient fréquemment

(4) « Il faut prendre des limaçons rouges et les faire calciner en un pot de terre mis au four, et en faire pouldre, de laquelle il donne comme dessus avec la bouillie, et aux plus grandelets le faire prendre avec leur potage. » (A. PARÉ.)

chez les enfants, et, suivant Ambroise Paré, par un mécanisme très simple : « Tandis que la hernie était contenue, le sac diminuait de volume; les intestins, au contraire, croissaient et engraisaient, ce qui les empêchait de tomber dans les bourses. » Une hernie même ne pouvait-elle pas guérir spontanément chez un enfant? « Et par ces remèdes, proteste, que plusieurs enfants ont été guaris et ay gardé les chasteux de leur amputer les couillons, desquels ils sont fort friants, pour le lucre qu'ils en reçoivent, et abusent ainsi les pères et mères, en leur faisant accroire que jamais leurs enfants ne peuvent guarir, depuis que le boyau est tombé en la bourse, qui est une chose fausse et mensongère, principalement lorsque le péritoine est relasché et non rompu. » Et plus loin : « Ces choses nous montrent qu'il ne faut se haster d'oster les couillons aux pauvres garçons. »

Ces moyens de douceur, A. Paré les employait chez les enfants et chez les adultes; Fabrice d'Acquapendente en usait contre les hernies par dilatation du péritoine (1) et aussi contre les épiplocèles qui peuvent, dit-il, selon toute apparence, guérir sans opération; Franco ne traitait guère les enfants que « par voie de médecine », et recourait d'emblée à l'opération chez les gens âgés; mais ces trois chirurgiens, lorsqu'ils étaient obligés d'intervenir le bistouri à la main, choisissaient, parmi les divers procédés, ceux qui leur permettaient d'épargner le testicule, et c'est à Franco et à A. Paré que doit être attribué, en France, le mérite de cette innovation.

(1) D'une façon générale et à toutes les époques, c'est aux hernies dites par rupture que s'adressent les procédés violents; les hernies par dilatation du péritoine sont ordinairement traitées par les moyens de douceur.

Le procédé employé par A. Paré contre « la tumeur et relaxation du nombril », est à peu de chose près, le procédé de Celse; l'intestin étant réduit, il traverse la tumeur avec une aiguille, passe et repasse plusieurs fois à travers le pédicule, qu'il enserre en totalité dans une dernière ligature bien serrée. Il a soin de faire des incisions à la base du pédicule, afin, dit-il, « que la peau se réagglutine mieux ». Mais c'est surtout à propos des hernies inguinales que Franco et A. Paré ont montré leurs tendances.

Ils avaient cependant recouru quelquefois à la castration dans la cure radicale des hernies; Franco ne trouvait pas « impertinente » la façon d'opérer de Paul d'Égine, et la castration lui souriait assez lorsqu'elle ne devait porter que sur une testicule; son manuel opératoire ne différait pas sensiblement de celui de Paul d'Égine; il énucléait le testicule, isolait le didyme, le tirait fortement à lui, le saisissait le plus haut possible entre les deux mors d'un clamp modérément serré, le suturait au-dessus du clamp au moyen d'une suture en 8 de chiffre, sectionnait le didyme « qui de soy-même se retirait dans le ventre » et remettait le testicule en place.

Le plus souvent le testicule se sphacélait; et dans l'esprit de Franco, pour qui le cordon était compris dans le sac herniaire, la section du didyme (voir à la note 2 de la page 22 ce que Franco entendait par didyme) devait entraîner, outre la section du sac herniaire, la section du cordon, partant le sphacèle du testicule; aussi dit-il, quelque part, qu'il fut grandement émerveillé de ce que, dans un cas, le testicule demeura intact. Cela veut simplement dire que, malgré lui et à son insu, Franco avait respecté

le cordon, et il n'est pas besoin d'être grand clerc en anatomie pour en deviner la raison.

Cependant Franco n'eut pas à se louer de ce procédé; il constata nombre de récidives, et il rappelle l'histoire d'un jeune homme qui, deux fois opéré du même côté, fut opéré par lui pour la troisième fois: « Il faut donc, dit Franco, faire ces choses avec modestie et crainte de Dieu. »

De son côté, Ambroise Paré recommande comme « autre manière de curation plus seure et plus aisée » le procédé de Lanfranc, qu'il attribue à « maître Théodoric et au bonhomme Guidon de Cauliac »; ce procédé, dont on se gardera bien d'user lorsque le testicule sera arrêté dans l'aine ou qu'on aura affaire à des enfants « qui n'ont encore discrétion à se retenir sans remuer et à se retenir nets », consiste à cautériser la peau jusqu'à l'os pubis. Mais Fabrice doute fort que, par ce procédé, on puisse ménager les vaisseaux spermaticques.

Nous l'avons déjà dit, l'ambition de Fabrice d'Acquapendente, de Franco et d'Ambroise Paré était d'arriver à guérir la hernie sans ôter le testicule. Fabrice pensait y arriver en créant à la peau une simple perte de substance. Voici son procédé, le procédé des « vrais chirurgiens »: Le malade étant debout et retenant son souffle, le chirurgien s'enquiert de la « grandeur de la rompure, laquelle il marquera en rond avec d'ancre vers l'endroit où la partie paraîtra enfle et tuméfiée ». Puis, le patient étant solidement attaché sur un banc, il prend avec la main gauche la peau marquée, la fait saillir autant que possible et avec la peau excise les

« membranes jusques à la vaginale, qu'elle soit rompue ou dilatée, laquelle aussi il coudra par après avec la peau et les susdites membranes ». Il aura bien soin de ne pas blesser les vaisseaux spermaticques. Ainsi donc Fabrice non seulement excisait la peau, mais encore il la suturait avec le péritoine.

Franco et Ambroise Paré perfectionnèrent le point doré, de B. Méthis; mais le nombre des modifications qu'ils adoptèrent successivement, témoigne des difficultés qu'ils durent rencontrer (1).

Un des premiers procédés imaginés par Franco est le suivant: maintenir le testicule à sa place et inciser le

(1) Oblitérer le sac herniaire sans oblitérer les vaisseaux du cordon alors qu'ils supposaient le cordon contenu dans la cavité du sac, ne pouvait qu'eux leur paraître épineux. Mais si leur conception du sac herniaire et du cordon dans ses rapports ordinaires avec le péritoine était fautive, en fait leurs hésitations étaient bien justifiées; il suffit de se rappeler combien, dans les hernies même non congénitales, le sac herniaire est parfois adhérent aux éléments du cordon, pour excuser les anciens chirurgiens d'avoir placé le cordon dans le didyme (autant vaut, dans l'espèce, dire le sac herniaire), et pour s'expliquer combien il devait leur paraître difficile de suturer l'un sans intéresser l'autre.

La même erreur anatomique, nous explique pourquoi la castration leur paraissait utile dans la cure radicale des hernies, car Franco disait, parlant de la castration: « C'est plutôt fait, moins douloureux et plus certain dans le résultat. » Comme ils croyaient devoir supprimer le sac herniaire, ils ne s'expliquaient pas comment ils pourraient supprimer ce sac, sans supprimer du même coup le cordon et le testicule qui y sont contenus; de là la castration, et ainsi font encore aujourd'hui les vétérinaires, chez les chevaux hernieux, le cheval ayant, comme chacun sait, un canal vagino-péritonéal persistant. Mais la raison déterminante de la castration était surtout, à leur insu, pour les anciens, une question de fait. La suppression du sac, en effet, supposait son isolement, et l'adhérence parfois très intime du sac et du cordon rendant la dissection laborieuse et difficile, la castration était un moyen de tout simplifier qui ne devait pas leur déplaire; et cependant ils n'avaient guère à se féliciter de la castration au point de vue de la cure radicale; plus d'un vieil auteur a signalé des récidives, et, pour prendre un exemple dans la pathologie comparée, il s'en faut que les chevaux hongres soient à l'abri des hernies. (Communication orale de M. le professeur Goubaux, d'Alfort.)

scrotum à sa partie supérieure, isoler le didyme, mais « ne pas le décharner trop lourdement » de peur de rom-

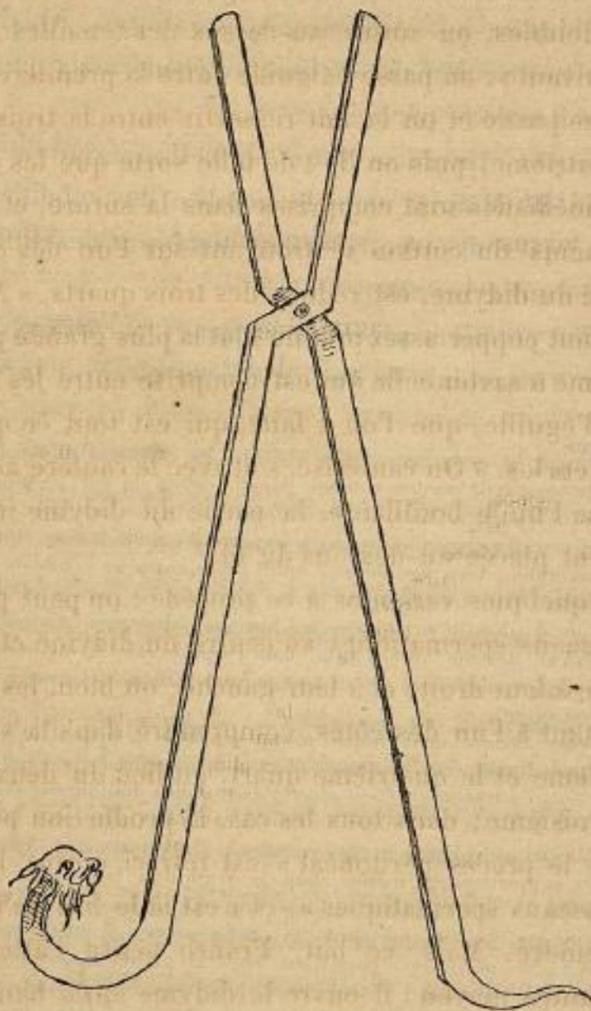


FIG. 1. — Tenaille de Franco. Figure empruntée au *Traité des hernies de Franco*.

pre quelque vaisseau spermatique, et « mettre autant que possible les vaisseaux spermatiques à un côté du didyme ». Cela fait placer le didyme entre les mors de la

tenaille (*fig. 1*), qu'on tiendra un peu ferme. On divise alors, dans son esprit, la largeur du didyme en quatre parties égales, et, armé d'une aiguille chargée de fil fort à trois ou quatre doubles, on suture au-dessus des tenailles de la façon suivante : on passe l'aiguille entre la première et la deuxième partie et on la fait ressortir entre la troisième et la quatrième, puis on lie : de telle sorte que les deux parties médianes sont comprises dans la suture, et que, les éléments du cordon se trouvant sur l'un des côtés, la cavité du didyme, est réduite des trois quarts. « Ayant fait ce, faut copper assez près du filet la plus grande partie du didyme à savoir celle qui est comprise entre les deux points d'éguille, que l'on a faits, qui est tout ce que le fil tient enclos. » On cautérise, soit avec le cautère actuel, soit avec l'huile bouillante, la partie du didyme immédiatement placée au-dessous du fil.

Il est quelques variantes à ce procédé : on peut placer les vaisseaux spermatiques au centre du didyme et faire la suture à leur droite et à leur gauche ; ou bien, les vaisseaux étant à l'un des côtés, comprendre dans la suture le troisième et le quatrième quart, au lieu du deuxième et du troisième ; dans tous les cas, la production péritonéale, « le procès péritonéal » est rétréci « sans lésion des vaisseaux spermatiques », et c'est là le but qu'il fallait atteindre. Mais ce but, Franco pense l'atteindre par un autre moyen : il ouvre le didyme aussi haut que possible, dilate l'ouverture et par là introduit le cautère actuel ; « il cautérise tout à l'entour, mais pas trop, de peur de détruire les vaisseaux spermatiques », et par ce moyen « n'y fault nulle conture et après l'eschare tombée se consolide la plaie ».

On sait en quoi consistait le point doré de B. Méthis : inciser transversalement la peau au niveau de l'orifice inguinal, passer un fil d'or sous le collet du sac et sous le cordon, et faire une ligature modérément serrée, mais si la ligature était trop serrée, les vaisseaux étaient oblitérés et le testicule en pâtissait; si elle ne l'était pas

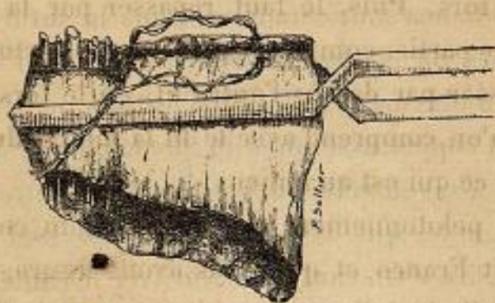


FIG. 2. — Point doré de Franco (1).

assez, le testicule continuait à vivre, mais la hernie se reproduisait comme devant.

Dans le point doré tel que Franco le comprend, on place autant que possible les vaisseaux spermaticques sur l'un ou sur l'autre côté du didyme, et on saisit le didyme entre les coins de la tenaille à mors doux, que l'on serre modérément; par la pensée, on partage la largeur du didyme en quatre parties égales; armé d'un fil d'or de ducat, de la longueur de plus d'un doigt, et du calibre d'une grosse épingle (fig. 2), le chirurgien « passe le fil par

(1) Cette figure n'a d'autre prétention que d'être schématique; nous l'avons imaginée d'après la description de Franco; comme la description de Franco, elle consacre une erreur anatomique, puisque, contrairement à la règle, elle nous montre le cordon dans l'intérieur du sac. Elle est simplement destinée à faciliter l'intelligence de la description.

« la première partie et commencement de la seconde, en
« repassant par la fin de la troisième et commencement
« de la quatrième, se donnant garde de percer ou piquer
« les vaisseaux spermaticques. Cela fait, le faut pas-
« ser derechef par la fin de la première partie. Et
« outre ce, il le faut passer quelquefois par dessus le
« premier fil, comme si des deux on voulait faire un
« anneau tors. Puis, le faut repasser par la fin de la
« troisième partie, comme a été dit par le pertuis même,
« et le passer par dessus l'autre fil, en le torsant telle-
« ment qu'on comprend avec le fil la moitié du didyme,
« assavoir ce qui est au milieu. »

Mais ce pelotonnement des éléments du cordon que recherchait Franco et que nous avons figuré, ne devait pas être facile à réaliser; ce qui le prouve, c'est la multiplicité des précautions qu'il prend pour ne pas blesser les vaisseaux spermaticques; ce qui le prouve surtout, c'est que dans un dernier procédé qui est une variante du précédent, il paraît renoncer à ce pelotonnement; car il dit qu'on peut comprendre dans la ligature la presque totalité du didyme, à la condition de serrer modérément le fil, afin que les vaisseaux spermaticques puissent faire leur action ou office « de génération »; et s'il ne comprend pas la totalité du didyme au lieu de la presque totalité, c'est afin que le fil, bien fixé, ne dérape pas.

Quoi qu'il en soit, une fois le fil passé, « on le croche ensemble, comme font ceux qui font les chênettes », on en lime et replie les bouts et l'opération est terminée. En finissant ces descriptions, Franco s'élève de toutes ses forces contre ces charlatans, ces effrontés, qui faisant le point doré, se servent non de fil d'or, mais de fils

de chanvre, de lin ou de soie, lient le didyme tout entier, le lient le plus étroitement possible, tirent sur les fils, n'ont ni cesse ni relâche que les vaisseaux spermatiques ne soient sectionnés, et passent le fil sans avoir préalablement incisé la peau.

De même, Ambroise Paré n'avait pas moins de trois manières de faire le point doré. Le premier procédé,

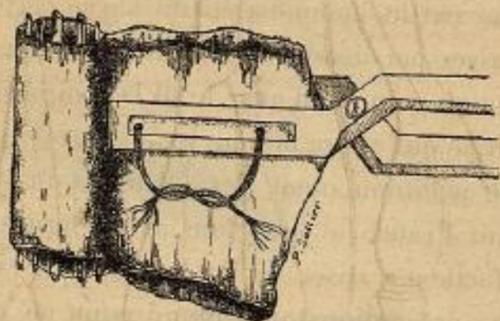


FIG. 3. — Point doré d'Ambroise Paré (1).

celui que nous avons reproduit dans la figure 3, paraît lui être personnel. Pour le pratiquer, Ambroise Paré a soin d'isoler le « processus » (à savoir le sac herniaire) au moyen d'une sonde cannelée et isole de la même façon les vaisseaux spermatiques et « le muscle suspensoir » du testicule (2), qu'il sépare du sac herniaire.

(1) Comme la figure que nous avons consacrée au point doré de Franco, cette figure que nous avons conçue d'après la description d'A. Paré est purement schématique.

(2) Quoique la conception anatomique du canal péritonéo-vaginal, soit la même pour A. Paré que pour Franco, A. Paré isole le processus, c'est-à-dire le sac herniaire, et le sépare des vaisseaux spermatiques et du « muscle suspensoir » du testicule. Il nous paraissait utile de bien faire remarquer cette particularité qui a échappé trop longtemps aux chirurgiens venus après lui.

« Cela fait, il enlève la production seule, cueillant et
« amassant tout ce qui est de lui trop dilaté, qu'il prendra
« avec des petites tenailles plates percées au milieu,
« le tenant assez fermement; et sera passée au travers

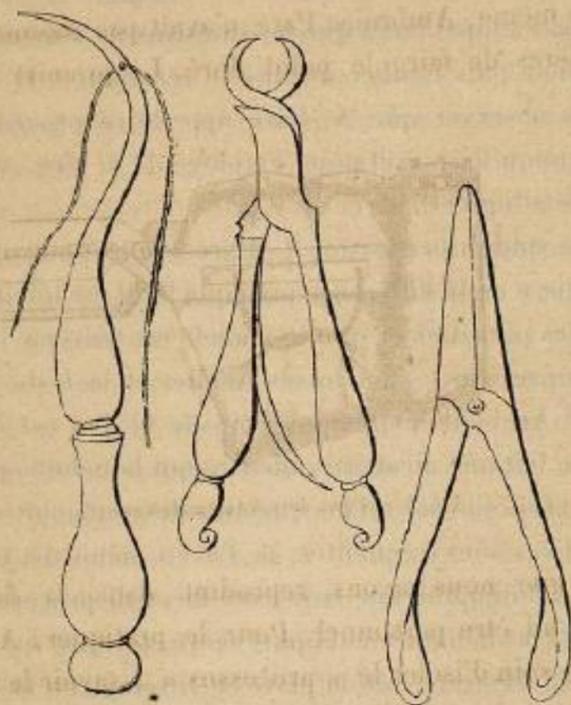


FIG. 4. — Point doré. Instruments d'Ambroise Paré, d'après l'édition de Malgaigne.

• « une aiguille enfilée de cinq ou six fils près et juxte
« lesdits vaisseaux spermatiques et muscle suspensoir.
« D'avantage, faudra encore repasser une autre fois l'ai-
« guille au milieu de ce qui reste de ladite production
« comprenant aussi les lèvres de la plaie; alors on fera
« un nœud fort serré, et sera le filet coupé assez long
« et laissé hors de la plaie, lequel se pourrissant et cou-

« pant peu à peu tombera de soy-même; et se faut bien
 « garder de le tirer, devant que nature n'ait engendré
 « chair au droit de ladite ligature, car autrement on au-
 « rait labouré en vain. Finalement sera la playe mundifiée,
 « incarnée et induée à cicatrice, de laquelle la dureté et
 « callosité empeschera que les intestins ny omentum ne
 « puissent plus tomber dedans le scrotum. » Il est bon
 de faire observer que A. Paré appelle ce procédé *point doré*, quoiqu'il n'y soit point employé de *fil d'or*, ni même de fil métallique.

Le second procédé de A. Paré est le *point doré* de B. Méthis, à cette différence près que le fil est tortillé avec de petites pincettes et que le malade est tenu au lit pendant quinze jours « les fesses hautes et la teste un peu basse ». Au bout de quelque temps le fil d'or est éliminé et « là se fait une cicatrice calleuse, qui bouche la production du péritoine par où les intestins descendaient ». Mais les récidives sont fréquentes, de l'aveu même de A. Paré. Aussi a-t-il imaginé une troisième façon de procéder « qui lui paraît la meilleure et la plus seure, à cause qu'elle ne laisse rien d'étrange en la playe ». Il remplace le fil d'or par un fil de plomb, lequel n'est passé à l'entour du péritoine qu'une seule fois et qu'on enlève dextrement lorsque tout est rejoint et consolidé; mais il se peut que la ligature au fil de plomb ne suffise pas, c'est lorsque la production du péritoine est grandement dilatée; aussi place-t-il tout à côté, sur le seul péritoine, — respectant les vaisseaux spermatiques et le muscle suspenseur, — une seconde ligature faite d'un fil double.

Mais avant Franco et A. Paré existaient des procédés dans lesquels on essayait de guérir la hernie sans nuire

au testicule. Tel ce procédé, dit procédé de l'*Espagnol*, fréquemment mis en usage avec succès par certain empirique espagnol et qu'Alexandre Benedetti nous a soigneusement transmis (1).

Les seuls instruments nécessaires sont une forte aiguille enfilée d'un fil de soie écrue très forte, et une petite plaque d'ivoire ou de corne d'un pouce de largeur. La hernie étant réduite, le chirurgien tient entre ses mains les téguments et le sac, et refoule en arrière le cordon spermatique. Cela fait, il traverse la peau avec son aiguille, passe entre le sac et le cordon, et ressort à travers la peau. Il place la plaque d'ivoire entre les deux chefs qu'il noue fortement sur la plaque; puis, deux fois par jour, on tord la plaque, de telle sorte qu'au bout d'une quinzaine de jours, la portion de péritoine et de peau comprise dans l'aire du fil est sectionnée. — Telle est cette méthode d'une simplicité assurément remarquable et qui, au dire de Benedetti, aurait donné à l'empirique espagnol des succès retentissants et une vogue considérable.

Franco, qui opérait les hernies irréductibles, fut le premier chirurgien qui opéra la hernie étranglée. La peau incisée, il essayait de réduire sans ouvrir le sac, et s'il n'y pouvait parvenir, il l'ouvrait en débridant le collet. A. Paré l'imita; mais ce qui nous intéresse, c'est que A. Paré se préoccupa, dès le premier moment, de la cure radicale après la kélotomie pour étranglement herniaire. « L'ouverture suffisamment faite, on réduira les intestins peu à peu dans le ventre, et subit on fera une couture en cueillant et comprenant dudit processus, tant profon-

(1) ALEX. BENEDICTI *Omnium a capite ad calum morborum signa*, lib. XXIV, cap. xxxvi. Basil. 1539.

« dément qu'il *en sera restressi*, ce qui sera cause qu'après
« la cicatrice, la descente ne se pourra plus faire au scro-
« tum. » Et si, une fois l'incision faite, il avait de trop
grandes difficultés pour la réduction, il ne craignait pas de
remonter avec son instrument le plus haut possible,
quitte à suturer comme on suture dans la gastrorrhaphie
« afin de rendre la voye plus étroite » (1).

Il serait difficile assurément de voir dans ces lignes
d'A. Paré la suture de l'orifice ou du canal herniaire,
mais la suture du sac y est manifestement indiquée, et,
quoique le mot n'y soit pas prononcé (car nous l'avons
rencontré pour la première fois dans Dionis au siècle sui-
vant), nous trouvons dans ces quelques lignes d'A. Paré
l'origine de cette fameuse *suture royale*, dont tout le
monde parle et qui cependant n'a pas d'histoire (2).

Les efforts en faveur de la cure radicale des hernies
furent non moins vifs au xvii^e siècle. Pendant que le mé-
decin danois *Moinichen*, en 1665, et Scultet décrivaient
un nouveau procédé de cure radicale, procédé qui con-
siste à refouler et à maintenir le testicule dans le canal
afin de l'oblitérer (3), la faveur des souverains était

(1) Ce procédé a été plus tard imité par Cyprianus qui n'hésitait pas à fendre le canal inguinal qu'il suturait ensuite (Heister). Ainsi fait aujourd'hui Riesel en Allemagne, ainsi que nous le verrons dans un chapitre ultérieur.

(2) La suture royale a d'abord été appelée suture *irréprochable*; son nom de royale lui vient de ce qu'elle était supposée conserver des sujets au roi; on l'attribue à Fabrice d'Acquapendente, mais nous n'avons rien trouvé dans cet auteur concernant cette suture.

(3) C'est pendant un voyage en Espagne que Moinichen a vu employer ce procédé. On incisait la « production péritonéale », on refoulait le testicule dans le canal, et, au-dessous de lui, on pratiquait le point doré. Ce procédé d'oblitération du canal herniaire était celui adopté par les anabaptistes de Moravie; il est à rapprocher de certaine autopsie citée par Richter, et dans laquelle on constata que l'ovaire, accidentellement fixé dans le canal inguinal chez une femme autrefois atteinte de hernie, avait déterminé la cure radicale.

acquise à quiconque proposerait un moyen infaillible de
guérir les hernies; et, comme il arrive souvent, cette
faveur qui se traduisait par de fortes primes d'argent
échet à des charlatans.

Louis XIV acheta fort cher du Prieur de Cabrières un
remède qu'il s'engagea à tenir secret jusqu'à la mort du
prieur, et pour que le secret fût encore mieux gardé, il
préparait lui-même le médicament de ses royales mains.
La distribution *du remède du Roy* se faisait solennellement
par devant de Blegny, maître de la manufacture royale
des bandages, et en présence du Procureur du roi. Ce
fameux remède consistait tout simplement en de l'esprit de
sel, dissous dans du vin, qu'on prenait pendant 21 jours, et
en un emplâtre astringent, qu'on appliquait sur la hernie.
Au cours du traitement, il fallait toujours être debout,
marcher beaucoup, n'aller point à cheval, ni en carrosse,
ni en charrette, aller toujours à pied ou en bateau, et
porter bandage.

De même Georges I^{er}, roi d'Angleterre, ému du grand
nombre de hernieux qui se trouvaient dans l'armée an-
glaise (un hernieux sur 8 soldats), n'hésita pas à accorder
une prime de 5,000 liv. sterl. et une pension de 500 liv.
à certain empirique anglais nommé Little John, qui avait,
lui aussi, son moyen infaillible. Nous ignorons s'il
réussit beaucoup en Angleterre, mais, venu en France
en 1725, Little John n'y éprouva guère que des succès;
son procédé consistait à attaquer et à escarifier, au moyen
d'huile de vitriol, la peau voisine de l'anneau inguinal et
du collet du sac. Il opéra un même malade jusqu'à trois
fois; le résultat fut que le patient y perdit son testicule.

Mais, à la fin du xvii^e siècle, Nicolas Lequin et Blegny

inventèrent les bandages de fil de fer et d'acier; Nicolas Lequin, qui a écrit en 1665, affirme sa priorité; il déclare que jusqu'à lui il n'y en a pas un « qui ayt écrit des bandages d'acier et de fil de fer »; de Blegny n'aurait donc fait que le copier (1). Quoi qu'il en soit, la date de l'invention des bandages élastiques est une date capitale dans l'histoire de la cure radicale des hernies, car c'est de cette belle invention que date la déchéance des procédés sanglants.

Mais ce mouvement de réaction contre les anciens procédés et contre l'ancienne thérapeutique des hernies, mouvement que nous trouvons dans tout son éclat au xviii^e siècle, ne s'affirma pas tout d'abord. Saviard préconise le procédé de Celse dans le traitement des hernies ombilicales. Thévenin, quoique partisan des bandages, a conservé une certaine complaisance pour les méthodes sanglantes, car il ne décrit pas moins de quatre procédés de ligatures applicables à la cure radicale de la hernie ombilicale.

Abordant le traitement de la hernie inguinale, Thévenin discute le procédé dans lequel on cautérise la peau et l'os pubis sans toucher aux éléments du cordon, méthode difficile et périlleuse, dit-il; il discute aussi le point doré, et la ligature du sac herniaire après isolement des vaisseaux spermatiques; mais aucun de ces moyens ne lui paraît avoir d'aussi bons résultats que la castration (2), et il recommande de pratiquer cette

(1) Cela est assez probable : Dionis, en effet, regarde de Blegny comme un charlatan, et lui reproche d'avoir usurpé son nom et son titre; du reste, de Blegny apprit combien peu durent les faveurs royales; on obtint contre lui une lettre de cachet, et il passa huit années à la Bastille.

(2) Déjà Fabrice de Hilden, au xv^e siècle, disait que pas un Suisse ne se

dernière sans ouvrir le péritoine, de façon à s'épargner la chute de l'intestin; il prescrit toutefois de ne pas toucher aux hernies irréductibles, en raison des risques de blessures que l'on ferait courir à l'intestin.

S'il se trouvait encore à la fin du xvii^e siècle un chirurgien pour pratiquer et préconiser la castration (1) chez les hernieux, il ne faut point s'étonner que la castration fût aussi l'arme favorite des opérateurs ambulants des campagnes (2); mais cette triste industrie, grâce à des mesures énergiques, disparut vers le milieu du xviii^e siècle; déjà les États Généraux de Hollande avaient ordonné la peine du fouet contre quiconque opérerait une hernie sans le conseil des gens de l'art et castrerait sans nécessité; en 1710, en France, Robert de Housse, se disant opérateur, fut condamné à trois ans de galères pour avoir lié le cordon en même temps que le sac herniaire sur deux malades, et déterminé par ce moyen la « pourriture des testicules »; et, en 1735, Marie-Anne Presse (de Reims), qui avait pratiqué sur des enfants hernieux cinq castrations suivies de mort, fut fustigée publiquement et enfermée pendant cinq ans à l'Hôpital Général (3).

serait cru guéri de sa hernie si on lui avait conservé le testicule; de même au xvii^e et au xviii^e siècle, les Freytag (de Zurich) ne manquaient pas de supprimer le testicule après la kélotomie; tant est grande la force de l'habitude!

(1) La castration était un procédé tellement classique que, même du temps de Thévenin, on plaçait la cure des hernies au milieu des chapitres consacrés à la cure des anévrysmes, en raison de la ligature et de la section des vaisseaux spermatiques qu'on pratiquait dans cette opération.

(2) Dans les seuls diocèses de Saint-Papoul et de Montauban, on compta à un moment donné, jusqu'à 500 enfants hernieux châtrés. Les évêques de ces diocèses s'en émurent d'autant plus que les châtreaux avaient eu soin d'emporter les bandages élastiques qu'ils avaient fait distribuer aux malades.

(3) *Mém. Acad. Roy. Chir.* T. III, p. 8.

Dionis s'éleva vivement contre toute tentative opératoire ; il formula cette proposition, qu'on devait s'en tenir aux bandages élastiques, à l'exclusion de tous ces procédés qui, disait-il, ne sont pratiqués que par des charlatans, peu soucieux des suites de leurs opérations ; il conseillait l'adjonction aux bandages des substances astringentes, et recommandait l'emplâtre de M^{lle} Devaux, approuvé par le Roi ; il n'acceptait même pas la ligature dans les hernies ombilicales : « Je ne crois pas que ceux qui ont laissé par écrit de telles opérations

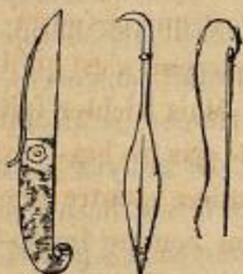


FIG. 5. — Instruments usités dans la suture royale, d'après Dionis.

aient été assez hardis pour les pratiquer ; je ne les ai jamais vu faire et je ne m'arrêterai point à vous les démontrer, parce que je suis assuré qu'elles vous inspireraient plus d'horreur et de mépris pour l'ancienne chirurgie qu'elles ne vous instruiraient et ne contenteraient votre curiosité. »

Ni la suture royale qu'il décrit (1), ni surtout le point doré, ne trouvèrent grâce devant lui, et nous laissons à juger en quelle estime il tenait les inciseurs ambulants, misérables bateleurs, comme dit Heister ; après avoir montré comment ces prestidigitateurs es hernies escamotaient le testicule pen-

(1) C'est dans Dionis que nous avons trouvé pour la première fois les mots de « suture royale ». Ces mots ne se trouvent pas dans Thévenin, quoique Dionis dise avoir connu par lui ce procédé. La suture royale consistait à rétrécir le sac trop dilaté, ainsi qu'un doigt de gant qu'on rétrécit ; on y arrivait au moyen d'une suture en surjet, ou suture du Pelletier. Thévenin, qui, du reste, comme Dionis, pratiquait la kélotomie avec ouverture du sac, ne s'en servait qu'après l'opération de la hernie étranglée ; il mordait fort avant dans les parties, afin que la voie fût rétrécie d'autant.

dant l'opération, il continue en ces termes : « On a vu un de ces opérateurs qui ne nourrissait son chien que de testicules ; le chien se tenait sous le lit ou sous la table, proche de son maître, en attendant ce morceau friand, dont il se régala aussitôt qu'il en avait fait l'extirpation, à l'insu des assistants, qui auraient juré que le patient avait toujours ses parties. » Et quelques lignes plus loin : « Ces opérations sont contraires aux lois divines et humaines ; elles seraient cependant excusables sur un religieux qui préférerait la guérison d'une hernie à ses testicules, qui lui doivent être inutiles, et il en tirerait pour lors deux avantages : le premier c'est que ces organes ne le tourmenteraient plus, et le second c'est qu'il serait guéri d'une fâcheuse maladie. » Mais Richter fait spirituellement observer qu'on n'ampute pas les bras aux paresseux ; quoi qu'il en soit, cette citation montre que Dionis, tout en combattant la castration comme immorale, la regardait cependant comme un excellent moyen de cure radicale.

Le xviii^e siècle continua ce qu'avait si bien commencé Dionis ; jamais peut-être les hernies ne furent étudiées avec tant d'ardeur ; J.-L. Petit, Arnaud, Garengot, Le Dran, Richter, Heister et bien d'autres y donnèrent tous leurs soins. Variétés, symptômes, anatomie pathologique, mécanisme, tout fut abordé et tout ou presque tout fut éclairci ; et l'on peut dire que, à propos des hernies, le xviii^e siècle a laissé peu à faire au siècle d'après.

Assurément la conduite des grands chirurgiens du xviii^e siècle ne fut pas uniforme, mais leur pratique générale peut se résumer en quelques mots : ne toucher jamais,

à moins de circonstances exceptionnelles, aux hernies qui ne sont pas étranglées; ne tenter jamais de cure radicale par les procédés sanglants. Il n'est qu'un seul moyen d'obtenir la cure radicale : c'est le bandage, le bon bandage, assidûment porté; les procédés, dits chirurgicaux, non seulement ne donnent pas la cure radicale, mais compromettent la vie du malade; on n'est autorisé à tenter la cure radicale par les procédés chirurgicaux qu'après l'opération de la hernie étranglée. Telles sont les conclusions formulées par Richter à la fin du XVIII^e siècle, dans son admirable *Traité des hernies*.

Il ne faudrait pas croire que, le bandage excepté, on n'ait pas essayé, dans le XVIII^e siècle, de nombreux procédés de cure radicale; mais ce qui caractérise ce siècle, c'est que chacun de ces procédés n'eut qu'un nombre modéré de partisans et fut combattu par la grande majorité des chirurgiens. Jean-Louis Petit (qui avait pratiqué la cure radicale pour des hernies non étranglées, mais avec des succès lamentables) réserve l'opération pour les hernies étranglées, et encore ne réduit-il pas l'intestin lorsque la hernie est volumineuse; il n'ouvre même pas le sac et se contente de débrider l'anneau. Ses raisons sont les suivantes : comme, selon lui, le péritoine ne se réunit pas au péritoine, et que le sac, d'après son opinion, rentre toujours dans l'abdomen, pendant les jours qui suivent l'opération, la ligne d'incision du sac reste un point faible et une porte toujours ouverte pour une nouvelle hernie; pas plus qu'il n'ouvre le sac, il ne le lie, de peur de péritonite généralisée. La seule intervention qu'il se permette, c'est lorsque la hernie est d'un certain volume et le sac trop épais, qu'il n'y a

donc pas de chance pour qu'il rentre dans l'abdomen, de le supprimer soit en totalité, soit en partie, par le bistouri ou par les caustiques. Il ne fait ni la suture royale ni le point doré; il traite les hernies réductibles par le seul bandage élastique « qui modifie les divers tissus, anneaux, sac, etc., et qui, dans le cas d'épiplocèle, racornit l'épiploon et le transforme en bouchon obturateur. »

Garengéot, pas plus que J.-L. Petit, ne touche aux hernies réductibles; comme son maître, il est un partisan fervent des bandages, et dans les hernies étranglées, hormis le cas d'adhérence, il pratique la kélotomie sans ouverture du sac. Mais ce sac, il le refoule toujours dans le canal et tente de le repousser dans l'abdomen; si le sac est petit et récent, il rentre facilement, s'efface entièrement et le péritoine reprend son élasticité; il n'y a plus trace du sac primitif, partant plus trace de hernie. « Le péritoine devient si solide et si bandé en cet endroit, qu'il peut s'opposer à de nouvelles descentes, et le trou se réunit promptement. » Mais si la hernie est ancienne, le sac, poussé dans l'orifice nouveau, se carnifie et « devient un tampon solide, capable de résister à de nouveaux efforts ».

Depuis fort longtemps déjà, on avait proposé la ligature et l'extirpation du sac; au XVIII^e siècle, Sermésius (1), Senff et Schmücker les préconisent de nouveau; mais Heister est le seul à les accepter, et seulement dans le cas de hernies inguinales étranglées; Le Drau et Richter font observer que la dissection du sac her-

(1) C'est en Russie que Sermesius avait vu pour la première fois pratiquer la ligature et l'extirpation du sac.

niaire est souvent très difficile, et qu'elle est tout au plus praticable dans les hernies inguinales de la femme, dans les hernies crurales ou ombilicales (1); Richter lui préfère, et de beaucoup, la simple *scarification* du collet du sac, qui est bien moins dangereuse et tout aussi efficace : il la réserve pour les hernies inguinales étranglées.

Cependant il se fait de temps à autre des retours vers la cure radicale des hernies non étranglées.

En 1774, Gauthier et Maget proposent la cautérisation directe de l'anneau herniaire. Incisant les téguments, ils mettent à découvert le cordon spermatique et touchent avec de l'huile de vitriol le bord supérieur de l'anneau, les deux piliers, le périoste du pubis et fort légèrement le cordon spermatique; ce procédé n'est, d'après eux, applicable qu'aux hernies réductibles, et ils s'en servent également après la kélotomie pour étranglement; l'opération dure en tout un quart d'heure : « Le malade peut dîner après l'application du caustique et recevoir le soir même, etc. » En un mot, cette opération est chose merveilleuse; grâce à l'huile de vitriol, l'anneau s'oblitére et la hernie ne revient plus.

Mais Gauthier et Maget avaient compté sans Bordenave; il fit dans la même année, à l'Académie Royale de chirurgie, le procès de la suture royale, du point doré, de la ligature du sac, de la réduction du sac, des cautères actuels et potentiels; il fit surtout le procès de la méthode de Gauthier et de Maget; il leur reprocha vivement la mort de La Condamine; et, quant à ces trois opérés de

(1) Le Dran se contentait souvent d'ébarber le sac.

Bicêtre, dont ils se glorifiaient, il leur fit observer que trois observations qui n'avaient eu d'autres témoins que les opérateurs, ne sauraient avoir de valeur à ses yeux.

Plusieurs chirurgiens avaient pratiqué la scarification de l'anneau, déjà préconisée par Léonidas d'Alexandrie; Heister lui-même la pratiquait après la kélotomie. Mais Leblanc, en 1765, essaye de démontrer que les scarifications ne faisaient qu'agrandir l'anneau et qu'un seul moyen existait de le rétrécir, c'était de le dilater graduellement; pour pratiquer cette dilatation graduelle et ménagée, il invente le dilatatoire dont nous donnons la reproduction (*fig. 6*) (1) : « En élargissant ainsi par degrés les fibres de l'anneau, on y occasionne des titillations d'où naissent des vibrations, des contractures qui, comme on sait, tendent à le rétrécir et à le rétablir dans son diamètre naturel. »

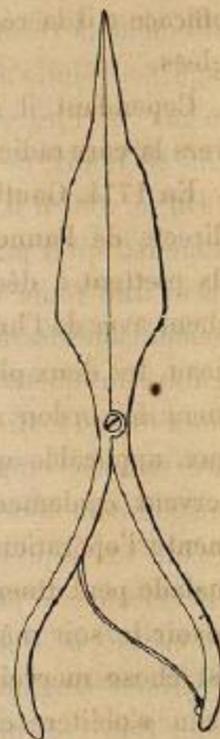


FIG. 6. — Dilatatoire de Leblanc, d'après son livre.

Telle est, formulée par Leblanc, la théorie du rétrécissement par la dilatation; l'anneau rétréci influe sur le sac herniaire : « Au moyen de ce léger serrement, les parois du sac se collent et s'unissent ensemble. » Le sac, dont les parois sont unies, forme, à l'ouverture

(1) On voit combien est frappante la ressemblance de l'instrument de Leblanc avec un autre instrument, récemment inventé en Amérique dans le but de dilater les trajets fistuleux.

de l'anneau, une espèce de bouchon plus ou moins ferme et solide. Ce bouchon est consolidé par la cicatrice cutanée, qui adhère au collet du sac, lequel adhère à l'anneau herniaire. L'opération, au dire de Leblanc, est d'une exécution facile; elle est inoffensive; elle prévient sûrement la récurrence de la hernie, dispense de tout bandage, et peut s'appliquer aux hernies réductibles ainsi qu'aux hernies étranglées. Mais Leblanc ne put convaincre Louis, de l'Académie Royale de chirurgie.

On le voit, il n'est pas de procédé de cure radicale, si inoffensif qu'il puisse paraître, qui n'ait trouvé au XVIII^e siècle une foule de contradicteurs; point doré, suture royale, cautérisation, scarification, dilatation, castration, ligature du collet avec ou sans extirpation du sac, sombrent tour à tour (1); Richter trouve même que les moyens de cure radicale employés contre la hernie ombilicale ont constamment donné des résultats déplorables; cependant Desault (2) reprend le procédé de Saviard à la fin du XVIII^e siècle. Ce procédé se trouve être presque le seul à survivre, et Desault lui-même est un adversaire de la méthode sanglante dans les hernies autres que l'exomphale. Entre ses mains, le procédé de la ligature appliqué à la hernie ombilicale a donné des résultats re-

(1) Les vétérinaires ont essayé de leur côté la plupart de ces procédés; castration, ligature et extirpation du sac, ligature du pédicule dans les hernies ombilicales ou ventrales, torsion du pédicule, cautérisation superficielle, etc. — Les hernies inguinales des chiens, ils les traitent par la ligature et l'extirpation du sac; celles des chevaux, par la castration avec ou sans torsion du pédicule; quant aux exomphales des poulains, ils les guérissent par la cautérisation de la peau avec l'acide azotique.

(2) C'est dans l'*Exposé des œuvres chirurgicales de Desault*, par Bichat, hommage, on peut le dire, filial rendu par notre grand biologiste au maître qui avait dérivé son génie, que nous avons recherché les opinions de Desault.

marquables; il ne lui a pas fourni moins de cinquante succès bien constatés, et c'est un principe incontestable pour Desault que la ligature est aussi peu dangereuse et donne des résultats plus constants que le bandage; il est bon d'ajouter cependant que ses petits opérés portaient un bandage pendant les deux ou trois mois qui suivaient l'opération.

Pendant que se faisait cette violente réaction contre les procédés chirurgicaux, Paris se remplissait de chirurgiens herniaires, qui perfectionnaient les moyens de contention, et, par un juste retour, ces perfectionnements incessants aidaient au discrédit dans lequel tombaient de jour en jour les opérations sanglantes. Mais d'autres moyens étaient en même temps très préconisés :

Les uns se basaient sur l'observation d'un vieillard de plus de 70 ans, observé par Reneaulme de Lagaranne et guéri par le seul repos; d'autre part, ils savaient que Fabrice de Hilden avait observé un vieillard de 90 ans, qui, retenu au lit pendant six mois pour une affection étrangère à sa hernie, se trouva à son lever radicalement guéri; ceux-là proposaient le repos; les autres appliquaient en permanence, pendant plusieurs mois, des sachets de tan humide, ou des sachets de vinaigre, ou des sachets très chauds de sel marin décrépit, ou des emplâtres variés.

On peut dire qu'au commencement de ce siècle, la cure radicale des hernies par les procédés sanglants avait été abandonnée. L'opinion commune était que la plupart de ces procédés étaient dangereux, qu'aucun n'assurait la cure radicale; et beaucoup, sans aller aussi loin que Percival Pott, qui ne souhaitait rien moins que la pendaison

à certains docteurs herniaires, n'étaient pas éloignés de regarder toute tentative de cure radicale, en dehors du bandage, comme une mauvaise action. On était sous l'impression des travaux récents de Richter, de Lawrence et de Scarpa, et l'on savait combien peu de partisans avait eu chaque procédé opératoire dans le siècle passé.

Seule, la cure radicale dans la hernie ombilicale avait vu la dernière année du XVIII^e siècle; mais, malgré la haute autorité de Desault et de Bichat, lorsque Martin le Jeune, en 1814, vint proposer de nouveau la ligature de Celse, de Saviard et de Desault, ce fut un *tolle* général. On ne voulait plus que le bandage, le seul bandage, et la tendance nouvelle s'accuse avec une grande vigueur dans les livres classiques du commencement du siècle, dans le *Traité des maladies chirurgicales* de Boyer principalement.

Naturellement, les inventeurs de bandages et de médicaments profitèrent de cette accalmie. Jalade-Lafont, en 1822, propose le bandage rénixigrade et en 1836 les pelotes médicamenteuses; Beaumont (de Lyon) dit merveille des sachets opiacés et médicamenteux, et, en octobre 1825, deux habitants des Herbiers (Vendée), Jean Dubois, docteur médecin, et J.-S.-Pierre Simon, bandagiste herniaire, écrivent un livre de deux cent cinquante pages, pour montrer qu'il y avait une plante souveraine pour guérir radicalement toutes sortes de hernies, l'*osmonde royale*, et un arbre, le cyprès; la brochure se termine par huit attestations de guérison radicale, signées de M. le maire des Herbiers et d'autres maires du voisinage.

Cette façon de guérir radicalement les hernies nous rappelle le procédé adopté par les Chinois, et que nous

enseigne le R. P. Duhalde dans le tome IV de son *Voyage en Chine*. Pour guérir radicalement une hernie, les Chinois commencent par la réduire; ils lavent ensuite la partie malade avec du suc de *gin-seng*, et celui d'une autre plante qu'ils nomment *keon-ki*. On fait manger au malade du riz cuit à l'eau; on a eu soin de mettre dans l'eau des rognons de mouton, et, au bout de dix jours, le malade est radicalement guéri.

Presque dans le même ordre d'idées (la chose se passe en France cette fois), Verdier, chirurgien herniaire, publie, en 1818, une note de laquelle il résulte que les hernies guérissent radicalement par les pilules de muriate de mercure; et en 1840, le même auteur, se rappelant probablement la mésaventure survenue à J.-L. Petit qui, au milieu d'une nombreuse assemblée, eut le désagrément de voir une hernie étranglée, brusquement réduite, au moment où il allait l'opérer, de par un seau d'eau glacée jetée par la mère du malade sur la tumeur herniaire, le même auteur, dis-je, mettant à profit cette mésaventure, préconise l'eau froide dans la cure des hernies, et donne un grand nombre d'observations de hernies plus rebelles les unes que les autres, guéries par des douches obliques d'eau froide.

Ravin cependant avait proposé en 1822 une méthode plus raisonnable: c'était le repos au lit prolongé pendant plusieurs mois, aidé de topiques alumineux et de la compression; mais déjà, à de longs intervalles, en 1822 avec Jameson, et en 1829 avec Belmas, avaient timidement paru deux nouveaux procédés de cure radicale, lorsque subitement, en 1835, Gerdy, inventant l'invagination du scrotum, remet en vogue la cure radicale des hernies.

Alors, coup sur coup, apparaissent en France les procédés de Velpeau (1835), de Leroy d'Étiolles (1836), de Bonnet (1836), de Malgaigne et de Mayor [de Lausanne] (1837), de Jules Guérin (1842); en 1839 et en 1841 sont soutenues deux thèses de concours, l'une par Boinet, l'autre par Thierry; dans les sociétés savantes, la cure radicale est à l'ordre du jour; des thèses se succèdent d'année en année à la Faculté de médecine. En 1854, Valette modifie le procédé de Gerdy; et Gerdy lui-même, en 1855, l'année même qui précéda sa mort, écrivait sur la cure radicale des hernies son avant-dernier mémoire; le dernier traitait des fistules à l'anus.

On s'occupe surtout des hernies inguinales, mais les hernies ombilicales ne sont pas oubliées; c'est ainsi qu'avec le professeur Bouchacourt (1842) et le docteur Chicoyne (1846) renaît la méthode de Saviard et de Desault. — Mais Gerdy meurt; presque aussitôt le silence se fait sur la cure radicale, et on oublie jusqu'à son nom; tous les procédés employés jusqu'à ce jour sont dangereux, inefficaces et rien ne vaut le bandage: telle est l'opinion nettement affirmée dans nos livres classiques, et particulièrement dans les publications scientifiques de Malgaigne et de M. Gosselin.

Notons cependant qu'à l'étranger le discrédit de la cure radicale n'a jamais été aussi complet que dans notre pays. Sous l'impulsion de Gerdy, de nombreux procédés devaient prendre naissance, et Wutzer, Sotteau, Rothmund et beaucoup d'autres chirurgiens dont les noms trouveront mieux leur place dans la suite de ce travail, viennent tour à tour proposer des modifications opératoires diverses et publier de nouveaux succès. Cependant,

il faut le reconnaître, même à l'étranger, la cure radicale perdait chaque jour du terrain et le nombre de ses détracteurs l'emportait de plus en plus sur celui de ses défenseurs.

Parmi ces derniers, nous devons surtout mentionner M. Wood. Depuis 1868, ce chirurgien habile et créateur d'un procédé dérivé de l'invagination n'a pas cessé de vanter les bienfaits de l'intervention chirurgicale dans les hernies non étranglées; sa pratique en fait foi, et depuis cette époque il a personnellement opéré au moins trois cents hernieux. Dowel, en Amérique, a suivi une voie analogue. Mais ce sont là des tentatives isolées, et ce que nous disions plus haut du crédit tous les jours faiblissant de la cure radicale, reste exact.

La question en était là lors de l'avènement de la chirurgie antiseptique. On sait les hardiesses que le pansement de Lister a rapidement suscitées et l'impulsion qu'il a brusquement imprimée à la chirurgie de l'abdomen. Ce mouvement ne devait pas rester longtemps sans influence sur le traitement des hernies, et la cure radicale par le bistouri reparut à nouveau sur la scène chirurgicale.

Les opérations et les travaux de Schede, de Nussbaum, de Czerny, de Riesel et de Socin marquent cette nouvelle et importante étape du traitement chirurgical des hernies non étranglées. Pour ne dater que de huit ans, cette renaissance de la cure radicale a déjà provoqué des publications nombreuses que nous nous sommes efforcé de réunir sans trop d'omissions dans notre bibliographie. A cette place nous signalerons seulement l'important rapport du professeur Tilanus (d'Amsterdam),

l'excellente revue critique de Reverdin, les thèses de Delbastaille, de V. de Mestral, de Guénod et le travail tout récent de Leisrink, basé sur l'analyse de trois cent quatre-vingt-dix cas.

A côté de la cure radicale par le bistouri, un procédé moins périlleux a pris naissance, mais cette fois c'est en France. On sait en effet qu'en 1875, M. Luton (de Reims) a proposé de guérir les hernies par des injections sous-cutanées d'eau salée. A l'étranger, Schwalle, Heaton et plusieurs autres chirurgiens préconisent chaleureusement la pratique des injections sous-cutanées et ce mode de cure radicale non sanglante fait, lui aussi, chaque jour de nouveaux partisans.

L'enthousiasme des nombreux adeptes de la « nouvelle méthode » de cure radicale par le bistouri est-il légitime? L'instant est-il venu de donner à la cure radicale une place dans le cadre des opérations rationnelles? C'est là ce que nous aurons à déterminer dans ce travail. Jusqu'ici l'excellence des résultats proclamés à l'étranger laisse les chirurgiens français silencieux. Parmi ceux qui n'ont pas d'idée préconçue, il en est plusieurs qui attendent une occasion favorable pour mettre à l'épreuve les nouvelles méthodes. Mais cette occasion est sans doute difficile à rencontrer, et, dans nos hôpitaux de Paris, M. Lucas-Championnière est, croyons-nous, le premier chirurgien qui ait eu recours à l'intervention sanglante dans le traitement des hernies non étranglées.

CHAPITRE II

CURE RADICALE DES HERNIES — MÉTHODES ET PROCÉDÉS OPÉRATOIRES

Deux modes de traitement s'offrent au chirurgien pour guérir radicalement les hernies : le traitement par les bandages et le traitement chirurgical proprement dit. En envisageant la question à ce double point de vue, nous nous écartons de la marche suivie dans les nombreux travaux récemment publiés sur la cure radicale des hernies.

Pour les chirurgiens étrangers auxquels la cure radicale doit son regain d'actualité, l'idée de cure radicale comporte fatalement celle d'une intervention sanglante, et c'est par exception qu'ils discutent la possibilité d'un résultat semblable par le simple emploi des bandages. Beaucoup d'entre eux estiment que les opérations de cure radicale sont inoffensives; ils ont foi dans leur efficacité, il est donc naturel qu'ils négligent des méthodes plus modestes et simplement palliatives dans la majorité des cas. Notre manière de voir est différente;