

## DEUXIÈME LEÇON

Indications et contre-indications des tentatives de réduction avant d'opérer une hernie étranglée. — Moyens adjuvants de la réduction : bains chauds, repos au lit, anesthésie, etc. — Mode de réduction. — De la réduction incomplète.

Dans la dernière leçon, j'ai essayé de montrer comment les signes d'une hernie supposée étranglée peuvent servir de guide pour déterminer si sa réduction doit être achevée par une opération, ou si l'on peut employer dans ce but des moyens plus simples. Dans cette leçon, je parlerai des tentatives de réduction que l'on peut faire, ou que l'on peut ne pas faire, avant d'opérer.

En règle générale, votre premier examen d'un malade atteint de hernie supposée étranglée ne doit pas être fait avec l'intention de la réduire sur-le-champ, mais avec celle de déterminer ce qu'il y a à faire, quelles sont les chances de réduction sans opération, et quels moyens on emploierait pour l'obtenir, si elle paraissait possible. En effet, vous pouvez réduire la hernie si sa réduction semble alors aisée; mais vous ne devez pas l'essayer si elle paraît difficile. Si le cas est mauvais, il faut que vous décidiez d'abord si la réduction sans opération doit être même essayée; et, s'il faut faire une tentative, que faut-il faire, et comment? Pour cette décision il y a certaines règles générales qui sont confirmées par les cas que j'ai observés.

Dans les cas très-mauvais, comme, par exemple, lorsque le patient vomit des matières fécales et a de la péritonite (1) ou est en collapsus, le pouls petit et rapide, qu'il y a du hoquet ou d'autres symptômes graves de ce genre, — il ne faut pas essayer de réduire sans opération. Le risque de l'opération est insignifiant en comparaison de celui de faire rentrer dans la cavité abdominale un intestin sphacélé ou ulcéré.

Lorsque les parties qui recouvrent la hernie sont tellement enflammées qu'il est probable qu'il y a sous elles du sphacèle ou de la suppuration, il ne faut pas tenter de réduire sans opération, et, même lorsqu'elles sont moins enflammées, il ne faut faire que des efforts courts et très-doux, car le succès est peu probable et l'échec peut être funeste.

Plus les signes d'étranglement ont duré longtemps, plus les efforts de réduction doivent être courts; et plus les symptômes sont ou ont été aigus, plus ces efforts doivent être faits avec douceur. Seulement, ici, ne comptez pas parmi les symptômes aigus l'intensité de la douleur dans les hernies récentes ou très-augmentées de volume; car beaucoup des hernies les plus extrêmement douloureuses sont réductibles avec l'aide de l'anesthésie, bien qu'elles puissent exiger autant de force que dans tout autre cas.

Plus longs, plus nombreux et violents les efforts de réduction, dans un cas quelconque, ont été faits avant que vous donniez vos soins, plus vos propres efforts doivent être courts et doux; si, à la vérité, vous ne décidez pas de prime abord qu'on a assez fait et qu'il ne reste plus aucune chance valable de réduction sans opérer.

S'il se trouve que vous avez affaire à une hernie qui était habituellement irréductible et dans laquelle vous avez

(1) Voir note XI, page 226.

raison de croire que, sans que rien s'y soit ajouté, le contenu du sac s'est étranglé, il vaut mieux opérer d'emblée. Il n'est pas probable que vous réduisiez une hernie qui, même avant l'étranglement, était irréductible.

Je suppose maintenant que, en observant ces règles, un premier examen d'une hernie étranglée vous ait conduit à décider que sa réduction sans opération est à essayer; je ne puis donner une règle unique de pratique qui, cette décision prise, suffirait toujours pour le temps d'après; mais, d'une manière générale, et dans une grande majorité des cas qui sont traités, c'est une règle sage en pratique de faire, après un bain très-chaud et quelques heures de repos au lit, c'est-à-dire de 3 à 12 heures, suivant le cas, de faire, disons-nous, une seule tentative de réduction, d'une force et d'une durée raisonnables; — si ce moyen échoue, d'administrer le chloroforme ou l'éther; — alors, dans certains cas, mais non dans tous, de faire une seconde tentative; — si celle-ci échoue, ou si on ne la fait pas, de pratiquer l'opération pendant que le malade est encore insensible.

Il faut employer le bain chaud dans tous les cas qui ne sont pas très-mauvais, excepté chez les personnes âgées et faibles, parce qu'il pourrait les déprimer trop. Chez ces personnes, on peut le remplacer par des fomentations très-chaudes, ou par des cataplasmes chauds sur la hernie et les parties voisines; et il faut employer ces moyens comme les meilleurs lorsqu'on ne peut donner un bain. Aidés par le repos, tous ces moyens sont certainement très-utiles, soit en diminuant la tendance à l'action des muscles irrités, soit en apaisant la congestion, soit de toute autre manière. Ils sont spécialement utiles chez les malades de l'hôpital, qui y sont communément apportés dans un état pitoyable, glacés, privés de repos; la hernie est tendue, remplie et

très-douloureuse, et leurs muscles abdominaux se contractent pour résister à la pression la moins pénible. La chaleur du bain, le lit et le repos dans la position horizontale, peuvent remédier à tout cela et la hernie peut devenir facilement réductible, ou peut même se réduire d'elle-même.

On conseille communément de donner le bain si chaud et d'y maintenir si longtemps le malade, qu'il puisse survenir une syncope, pendant laquelle il faut essayer la réduction, le malade étant encore dans le bain. Je fais plus que de douter de la prudence de ce conseil. Il me semble préférable de laisser simplement le malade se calmer et se relâcher dans le bain, puis de le mettre au lit enveloppé dans des couvertures chaudes, couché sur le côté ou sur le dos avec les genoux relevés, ou le bassin un peu élevé, et alors, après une heure de repos complet, de tenter la réduction.

L'avantage de cette conduite ressort de beaucoup de cas dans lesquels le chirurgien a l'honneur de réduire une hernie que l'interne n'a pu réduire. L'interne essaie dans le bain, et échoue; le chirurgien, une heure ou deux après, réussit, non pas, ou au moins pas toujours, par plus d'habileté, mais parce que le malade se trouve dans un état plus favorable après un moment de repos et de chaleur et que sa position est meilleure — couché à plat au lieu d'être à moitié assis comme dans le bain.

Cet emploi du repos et du bain peut être aidé par l'opium toutes les fois que la hernie est très-douloureuse et le patient trop agité pour avoir chance de dormir naturellement. Un grain d'opium peut procurer le repos nécessaire pour la quiétude des parties, mais son utilité est moins probable dans la hernie crurale que dans la hernie ombilicale, et moins avec celle-ci qu'avec la hernie inguinale.

Chez les vieillards et chez d'autres personnes qui peuvent avoir eu de l'inertie intestinale longtemps avant l'étranglement, et chez lesquels il peut y avoir de l'accumulation des matières ou beaucoup de gaz dans le gros intestin, il faudrait administrer un lavement même d'une grande quantité de liquide; car l'évacuation du gros intestin peut faciliter considérablement la rentrée de la hernie. Quant aux purgatifs, il vaut mieux n'y pas penser, s'il y a des signes manifestes d'étranglement. Il n'y a pas d'indications bien nettes pour déterminer les cas dans lesquels ils peuvent être utiles; et, s'ils ne font pas de bien, ils peuvent être très-funestes. Je ne doute pas qu'on ait obtenu de bons effets des purgatifs; mais dans mes notes et dans ma mémoire je trouve plusieurs cas de malheur, et aucun dans lequel on ait paru avoir raison de penser que les malades auraient été plus mal de ne prendre aucune espèce de purgatif après la confirmation de l'étranglement.

Après le bain chaud et le repos, et je ne parle encore que de la majorité des cas, car dans quelques-uns on n'a pas le temps de faire tout cela, vous pouvez donner le chloroforme ou tout autre anesthésique, et essayer de réduire la hernie. Comment il faut que vous fassiez, je ne puis vous le dire maintenant, pas plus que le temps et la force raisonnables que vous devez employer; vous devez imiter ce que vous voyez faire par des hommes de haute réputation, et vous servir du meilleur sens commun possible. Mais je puis vous dire certaines choses qu'il faut que vous ne fassiez pas.

Vous devez ne pas agir comme si vous étiez décidés à réduire la hernie *per fas aut nefas*; vous ne devez pas dépenser une heure ni même une demi-heure à cela, ni employer toute votre force, ni enlever votre habit et relever vos manches de chemise, ni vous agenouiller sur le lit pour

pouvoir presser avec plus de force; vous ne devez pas laisser une demi-douzaine de personnes essayer leurs mains chacune à son tour. Il ne faut faire ni ces choses ni d'autres semblables, qui toutes, à ma connaissance, ont été des sources de terribles calamités. Il faut agir avec douceur et vous retenir vous-mêmes, avoir à l'esprit la délicatesse de certains des tissus que vous maniez, et la possibilité de leur faire beaucoup plus de mal que l'opération que vous tâchez d'éviter.

Ces précautions sont d'autant plus nécessaires que, lorsque le patient est insensible, vous n'avez rien que votre propre jugement et vos sens pour vous dire jusqu'où vous pouvez aller sans mal faire. La grande valeur du chloroforme et de l'éther est que, en abolissant la sensibilité, ils mettent fin à la résistance musculaire que le malade, volontairement ou non, oppose à la réduction lorsque l'on presse sur sa hernie. Aussi sont-ils le plus utiles dans les hernies dont la difficulté de réduction est principalement due à la résistance musculaire; dans les récentes, ou récemment augmentées de beaucoup, dans les inguinales plus que dans les fémorales, et dans celles-ci plus que dans les ombilicales, dans les douloureuses plus que dans les indolentes.

Le chloroforme et l'éther sont à un tel degré les aides les plus puissants pour la réduction des hernies, qu'il pourrait paraître juste d'employer l'un ou l'autre sans attendre l'effet d'un bain chaud, ou du repos dans la position horizontale, ou d'autres moyens semblables. Quelquefois il est bon d'agir ainsi, spécialement dans les hernies récentes et qui sont extrêmement douloureuses.

Mais plus communément, s'il y avait danger à attendre 3 ou 4 heures, c'est parce que l'étranglement serait tellement avancé qu'il faudrait faire l'opération d'emblée, sans

essai préalable de réduction. Si cette urgence extrême de réduire immédiatement n'existait pas, il n'y aurait qu'avantage dans l'emploi du bain et du repos au lit pendant 3 ou 4 heures; car ils peuvent rendre la hernie réductible, ou, même s'ils échouent en cela, ils peuvent amener dans la hernie des changements qui sont profitables à la fois à l'exécution de l'opération et, celle-ci faite, aux chances de guérison après elle.

J'ai parlé dernièrement de la marche à suivre dans la plupart des cas moyens; et, auparavant, des cas dans lesquels il ne fallait faire aucune tentative de réduction sans opération. Vous pouvez demander quels sont les cas dans lesquels on est autorisé à attendre plus longtemps lorsque le bain chaud, le repos, le chloroforme et une tentative de réduction ont été essayés et ont échoué.

Je n'ose pas dire qu'on ne peut rencontrer un cas dans lequel l'expectation soit permise; mais je suis sûr qu'on peut donner comme règle, avec à peine une exception, que lorsque vous êtes convaincus que la hernie est étranglée, et que vous n'avez pu la réduire avec les moyens adjuvants que j'ai indiqués, il faut que vous opérerez. Tandis que le malade est encore insensible, il faut faire l'opération; et vous devez vous y préparer avant de pratiquer l'anesthésie.

Naturellement, si vous êtes convaincus que la hernie, quoique irréductible, n'est pas étranglée, vous pouvez attendre; mais dans ce cas il faut la surveiller presque impatiemment, car un intestin ou un épiploon qui ne peut être réduit est très-exposé à s'étrangler, de même que lorsqu'il est enflammé ou incarcéré dans un sac herniaire. D'autre part, s'il ne survient pas de signes d'étranglement, en particulier de vomissements, vous pouvez attendre de jour en jour; mais si les signes arrivent, spécialement s'il apparaît

des vomissements, ou des douleurs plus vives, ou une augmentation de la rapidité du pouls et de la respiration, alors il faut opérer d'emblée, et il vaut mieux ne pas essayer de nouveau la réduction. Cet essai est capable de faire beaucoup plus de mal que de bien; il vaut mieux opérer d'emblée. Rien ne fait plus de mal à une hernie étranglée ou presque étranglée que la violence ou une tentative infructueuse de réduction.

Pendant que vous attendez vous pouvez employer, suivant les cas, la glace (1), les applications chaudes, les lavements, les laxatifs, ou les opiacés. Je ne puis vous donner d'indications pour chacun d'eux, n'ayant pas une expérience suffisante de l'expectation pour avoir pesé leur valeur respective. Mais il y a au moins une ou deux conditions favorables pour tous les cas dans lesquels vous désirez attendre, savoir : le repos au lit et l'abstention d'aliments. Il ne faut rien permettre qui puisse troubler le repos du malade, ni laisser toucher à sa hernie. Une partie de la valeur de la glace et des cataplasmes, et des autres applications analogues, est que tous ils tiennent les mains à l'écart (2).

Je ne parlerai pas d'autres moyens supposés adjuvants, — tabac, postures singulières, secousses avec les jambes en haut et la tête en bas, ventouses, et autres choses pareilles et non pareilles. Ce sont d'ingénieux malfaiteurs, plus dangereux que l'opération qu'ils ont pour but d'éviter.

(1) Il y a de fortes autorités en faveur de l'emploi de la glace ou autres applications froides sur les grosses hernies. Lawrence, *Treatise on Hernia* 5<sup>e</sup> édition, p. 167; Teale, *Abdominal Hernia*, 1846, p. 104; Erichsen, *Science and Art of Surgery*, 5<sup>e</sup> édition, vol. II, p. 449; Haward, *Saint-Geor. Hosp. Reports*, vol. I, p. 125; Birkett, *Holmes's Syst. Surg.*, 2<sup>e</sup> édit., vol. IV, p. 699.

(2) Voir note XII, page 227.

En parlant des hernies réductibles, je n'avais à l'esprit que celles qui peuvent être complètement et certainement réduites. Mais il n'est pas peu fréquent de rencontrer des cas de hernie étranglée dans lesquels la réduction est douteuse ou partielle. En parcourant mes observations, j'en ai trouvé beaucoup dans lesquelles on retarda l'envoi des malades à l'hôpital, parce que les chirurgiens pensaient qu'une partie de la hernie était rentrée, et espéraient que le reste en ferait bientôt autant, et quelques-uns dans lesquels, même à l'hôpital, le même retard funeste suivit le même espoir trompeur.

Il n'est pas facile de dire ce qui se passe dans ces réductions partielles ou douteuses. Certains malades vous diront que tout ne rentrait jamais, et que ce qui semblait avoir été réduit actuellement pourrait bien n'être qu'une partie ajoutée à l'ancienne. Quelquefois, je pense, on chasse du gaz hors de l'intestin, ou du liquide hors du sac; quelquefois on fait rentrer de l'épiploon; quelquefois peut-être une partie de l'intestin; quelquefois rien — toute notion de réduction pouvant tromper.

Les chances d'erreur sont plus grandes que vous ne vous l'imaginez. Vous pouvez sentir un *thrill* produit par le liquide qui rentre, ou le gargouillement des gaz, que vous pouvez supposer être ce que certains auteurs décrivent comme le gargouillement caractéristique (comme si quelque chose de ce genre était infailliblement caractéristique), ou quelque chose glissant en arrière; mais tout cela peut tromper. Il y a une règle pratique pour tous ces cas. Si les symptômes d'étranglement ne sont pas apaisés par la réduction supposée; si les vomissements continuent, ou la douleur; ou le sentiment de détresse du malade, ou tout autre des symptômes distinctifs, — alors, sans délai, il faut que

vous opérerez. La réduction partielle d'une hernie étranglée, si elle n'est pas suivie d'un soulagement complet des symptômes, ne vaut pas mieux qu'une non-réduction.

Je puis ajouter que la plupart des réductions douteuses ne sont pas des réductions; et parmi les réductions partielles, aucune n'est exempte de danger, sinon certaines de celles dans lesquelles l'intestin est rentré et où l'épiploon seulement reste dans le sac.

Soyez préparés aussi pour les cas dans lesquels la réduction est ou semble complète, sans que cependant les signes d'étranglement soient apaisés. Dans ces cas, une hernie peut être rentrée *en masse*, ou poussée dans un autre sac, ou entre le péritoine et le fascia; il peut encore y avoir une hernie compliquée d'étranglement interne, ou bien un ou plusieurs autres états si difficiles à distinguer et à traiter, que je ne puis vous donner qu'une règle générale pour la conduite à tenir dans ces cas, savoir : Si vous pouvez sentir une masse au niveau ou près de l'anneau herniaire, et s'il y a quelque chose qui puisse être une hernie étranglée, il faut opérer.

Pour finir ce que j'aurais à dire touchant l'opportunité d'opérer, je devrais peut-être parler de l'état du malade, au point de vue du risque de l'opération, par raison d'âge, de santé générale, et de complications diverses. Dans mes cas, je n'en trouve pas seulement beaucoup parmi les personnes les plus grasses et les plus faibles, mais des exemples de complications par la phthisie, la bronchite aiguë et chronique, la constriction aortique, la phlébite, l'ulcère de l'estomac, une affection vésicale, des troubles intestinaux de divers genres, et l'étranglement interne. On ne voudrait pas blesser des malades de cette espèce pour un avantage insignifiant; mais, avec une hernie étranglée, le danger de faire

l'opération peut à peine être aussi grand que celui de ne pas la faire.

La vieillesse et la faiblesse, l'obésité, l'intempérance, ou un mauvais état quelconque, peuvent ajouter aux risques de cette opération, comme de toute autre; mais il faut accepter tous ces risques. On ne doit pas laisser mourir un malade de hernie étranglée si par tous les moyens possibles on peut lever l'étranglement; et vous ne devez pas vous laisser détourner de l'opération par la considération du nombre de morts qui la suivent. Les morts après l'opération peuvent être de 50 pour 100; mais les morts dues à l'opération ne sont pas plus de 5 pour 100, et même, probablement, ces morts auraient été causées par la hernie si l'on n'avait pas pratiqué l'opération. La grande proportion des morts est augmentée de celles dans lesquelles l'étranglement a fait un mal que l'opération n'a pu soulager. Il n'est pas injuste de soutenir que, d'une manière générale, les morts après les opérations pour hernie ne doivent être comptées que comme impossibilités de sauver la vie, tandis que les guérisons doivent être comptées comme vies sauvées d'une mort certainement menaçante.

### TROISIÈME LEÇON

Opération de la hernie étranglée. — Indications générales : Quand faut-il opérer; siège de l'étranglement par rapport au point où il convient d'inciser; manuel opératoire. — Indications et contre-indications de la réduction : État du liquide, de l'épiploon et de l'intestin contenus dans le sac.

Le but de l'opération dans la hernie est de diviser les tissus qui cernent étroitement les parties sorties, afin qu'elles puissent rentrer. Ces tissus, formant ce qu'on appelle l'étranglement, sont dans certains cas en dehors du sac herniaire; dans d'autres, dans sa substance elle-même; aussi, d'après cette différence et d'autres encore, peut-on dans certains cas faire complètement l'opération sans ouverture du sac, et dans d'autres être obligé de pratiquer cette ouverture. Les avantages des deux méthodes ont été souvent discutés, et je puis commencer par vous en parler.

On ne peut douter, je pense, que si tout le reste de l'opération était le même dans tous les cas, l'avantage de réduire la hernie sans ouvrir le sac serait toujours à rechercher (1). Réduire ainsi une hernie est ce qu'il y a de mieux après la réduction sans opération d'aucune sorte. Il est insignifiant de diviser les tissus en dehors du sac, et l'on pourrait difficilement trouver une opération qui mettrait moins que celle-ci la vie ou la santé en danger. Le péritoine n'est pas blessé; l'intestin et l'épiploon ne sont ni touchés ni exposés à l'air; la plaie peut être petite; toute hémorrhagie peut être

(1) Voir note XIII, page 228.