

d'étranglement aussi fréquente qu'on devrait s'y attendre au premier abord; mais, par contre, la disposition anatomique des parties contenues dans le sac, l'existence de cordes épiploïques adhérentes limitant des espaces étroits en forme de fentes dans lesquelles des anses intestinales peuvent pénétrer et s'étrangler, la possibilité de torsions dans l'axe et de coudures de l'intestin, telles sont les circonstances diverses qui peuvent être autant de causes d'étranglement herniaire. Même un simple paquet d'épiploon mobile peut, ainsi que le fait remarquer ROSER, déterminer un étranglement par pression sur le collet du sac à la façon d'une soupape. Enfin nous devons encore mentionner le danger d'une inflammation dans le sac herniaire, inflammation qui, dans ces cas, est plus fréquente que lorsqu'il s'agit d'une hernie mobile, réductible.

Eu égard à ces dangers, on cherchera à obtenir la réduction de la hernie par différents moyens. Dans les cas de hernies volumineuses existant depuis longtemps, la réduction, lorsqu'elle est possible, ne peut être obtenue que lentement. Les individus porteurs de hernies de ce genre doivent rester au lit le siège élevé et suivre un régime sévère; de temps en temps le chirurgien fait des tentatives de réduction de l'intestin hernié. Ainsi que nous l'avons vu antérieurement, les larges adhérences de l'épiploon et la descente d'insertions mésentériques dans le sac herniaire jouent un rôle important dans la question de la possibilité d'une guérison; mais c'est surtout l'âge des malades qui impose des limites à nos moyens d'action. Chez les vieillards décrépits affectés de hernies volumineuses, mieux vaut renoncer à la réduction.

Les petites hernies devenues irréductibles par suite d'adhérences épiploïques ou d'une hypertrophie de l'épiploon, n'exigent d'abord, d'une façon générale, pas d'autre traitement que celui que nous venons de décrire. Souvent on obtient alors rapidement de bons résultats par le taxis répété, le malade étant couché le siège élevé, et soumis à une diète sévère. On favorise, en outre, la réduction par l'application de vessies de glace ou de sachets de sable sur la région de la hernie. Par l'emploi de ces derniers moyens on voit souvent disparaître, au bout d'un temps assez long, il est vrai, des hernies tout à fait irréductibles. S'il reste un paquet d'épiploon dans le sac herniaire, on applique, une fois la réduction obtenue, un bandage à pelote concave.

Les adhérences intestinales ont plus de gravité. Lorsqu'elles existent depuis un certain temps, elles résistent le plus souvent à toute tentative de réduction; le taxis n'a sur elles aucune influence, il ne fait tout au plus que chasser dans l'abdomen le contenu des anses herniées. De même le procédé décrit plus haut ne donne ordinairement aucun résultat. Quant aux pelotes concaves, on comprend qu'elles soient ici de peu d'utilité puisqu'elles ne font pas disparaître les inconvénients attachés à une hernie irréductible, et qu'elles peuvent même jusqu'à un certain point augmenter les dangers que court le malade.

Si par les moyens indiqués jusqu'ici, on réussit à faire rentrer dans la cavité abdominale une partie des hernies irréductibles, il arrive assez souvent cependant que l'on ne parvient pas à opérer la réduction, et cela précisément dans des cas où cette réduction serait fort à désirer en raison des accès de colique et de gastralgie qui gênent beaucoup le malade dans ses occupations, abstraction faite des dangers d'étranglement auxquels il est exposé. L'expérience acquise dans ces dernières années nous autorise à conseiller vivement dans ces cas une **intervention opératoire avec les précautions antiseptiques**. Il est vrai qu'une opération radicale de hernie adhérente ou non exige que le chirurgien qui veut l'entreprendre soit absolument maître de la méthode antiseptique; il faut, en effet, posséder un certain degré d'expérience pour pouvoir observer en tous points les règles de l'antisepsie dans une opération de ce genre, et pour être en état d'appliquer un pansement de Lister bien occlusif malgré le voisinage des organes génitaux, de façon à épargner à l'opéré tout danger de décomposition putride, de phlegmon, de péritonite.

§ 96. -- Nous allons maintenant décrire brièvement la méthode opératoire dans les cas de **hernies irréductibles, et de grosses hernies réductibles, mais ne pouvant être maintenues par un bandage**, en nous basant sur notre propre expérience et sur celle d'autres chirurgiens (CZERNY, SCHEDE, RIESEL, SOCIN, etc.). Mais en même temps nous ferons remarquer que nous ne sommes nullement d'avis que la méthode opératoire employée jusqu'ici soit parfaite, et que, pour le moment, nous ne sommes pas en état de juger jusqu'à quel point la guérison est durable.

Supposons d'abord que nous ayons affaire à un cas simple de cure radicale antiseptique d'une grosse hernie non adhérente, nous aurons le choix entre deux méthodes différentes dont nous avons déjà fait mention plus haut (§ 90), à savoir celle qui est dirigée contre le sac herniaire, et celle dans laquelle on cherche à obtenir l'occlusion de l'anneau, à moins qu'on ne trouve plus rationnel, d'une manière générale, d'agir à la fois sur ces deux parties de la hernie, c'est-à-dire de provoquer l'oblitération complète du sac ou l'occlusion de ce dernier au niveau de son collet, et de chercher en même temps à fermer l'anneau au moyen de sutures. Au point de vue historique nous devons rappeler que STEELE est le premier qui ait essayé d'obtenir l'occlusion de l'anneau par voie antiseptique au moyen de sutures au catgut. SCHEDE ayant eu affaire à des cas en partie très compliqués, n'a pas cherché à fermer l'anneau par des sutures, mais s'est adressé à des procédés consistant à provoquer l'oblitération du sac ou l'occlusion de son collet; par contre CZERNY et RIESEL, se basant sur le résultat de leurs opérations, conseillent de mettre en pratique simultanément les deux méthodes opératoires. En tout cas les chirurgiens dont nous venons de citer les noms, sont unanimes à admettre que **l'oblitération du sac doit toujours être tentée**. Pour ma part, dans un certain nombre d'opérations radicales de hernies, j'ai ordinairement cherché à réunir l'anneau par suture après avoir pratiqué l'excision et la ligature du sac. Plusieurs fois