

Si l'on fait coucher le malade sur le côté sain, cette action de la pesanteur est encore plus marquée. On fera bien d'élever un peu le siège afin d'accroître les avantages de la position sur le dos. Dans le but de relâcher les muscles abdominaux on fera incliner légèrement en avant la poitrine et la tête du malade, les extrémités inférieures étant un peu fléchies. On peut aussi essayer de placer les cuisses tantôt dans l'adduction, tantôt dans l'abduction, afin de voir dans laquelle de ces deux positions les anneaux se relâchent le plus, qu'il s'agisse d'ailleurs d'une hernie inguinale ou d'une hernie crurale.

§ 108. — Après avoir donné ainsi au malade une position convenable, on procède d'abord au **taxis**, qui consiste à libérer par des manipulations l'anse intestinale étranglée, à condition toutefois que cette opération soit justifiée. En effet, il y a certainement contre-indication à cette opération dès qu'il existe des symptômes inflammatoires, ou que l'on voit apparaître des phénomènes (pouls petit, collapsus, ventre ballonné etc.), qui doivent nous faire soupçonner l'existence d'altérations de l'anse intestinale étranglée. On commettrait une faute grave si, alors que l'intestin est déjà frappé de gangrène, on pratiquait le taxis au lieu d'avoir recours immédiatement à la herniotomie. Abstraction faite de ces cas, le taxis, tant qu'il n'est pas employé d'une façon abusive, est infiniment moins dangereux dans ses conséquences que les opérations sanglantes; aussi ne doit-il jamais être négligé toutes les fois qu'il est indiqué, et, suivant les circonstances, on devra le pratiquer plusieurs fois d'une façon plus ou moins énergique, en laissant entre chaque séance un intervalle convenable (voir du reste § 110).

Depuis que l'on connaît mieux les conditions mécaniques de l'étranglement herniaire, la méthode du taxis s'est certainement améliorée tant au point de vue du danger qu'elle présente, qu'à celui du résultat obtenu. Autrefois on cherchait à réduire les hernies étranglées à peu près de la même manière que les hernies mobiles, c'est-à-dire que l'on s'adressait au corps de la hernie; suivant le volume de cette dernière, on se servait d'un doigt, d'une main ou même des deux mains, et l'on cherchait à obtenir la réduction surtout par compression, soit dans une direction perpendiculaire à l'orifice herniaire, soit des deux côtés de la hernie. Les nouvelles théories du mécanisme de l'étranglement nous montrent que c'est, au contraire, dans le voisinage de l'anneau que l'on doit faire porter les manœuvres de taxis. Toutefois les différents chirurgiens sont loin d'être d'accord sur le procédé à employer pour lever l'obstacle à la réduction. ROSER et STREUBEL conseillent d'appliquer les extrémités des doigts autant que possible directement au-devant du siège de l'étranglement, de façon à diminuer peu à peu par compression le volume du pédicule de la hernie, à déplacer les valvules et à rétablir la perméabilité de l'intestin, tandis que l'autre main exerce sur le corps de la hernie une légère pression dans le but d'évacuer les matières par

le passage ainsi créé, et de terminer la réduction commencée des anses intestinales contenues dans le sac herniaire. Si la hernie est trop volumineuse pour que les extrémités des doigts d'une seule main suffisent à embrasser le pédicule, on se servira pour cela des deux mains; les doigts seront introduits profondément, de façon à ce qu'ils arrivent aussi près que possible du siège de l'étranglement.

Au niveau du collet du sac les doigts exercent une pression constante sans jamais se relâcher, car ils ont pour tâche de diminuer peu à peu le volume de l'intestin gonflé, afin de lui permettre de franchir l'orifice herniaire après évacuation préalable, partielle ou complète, de son contenu liquide et gazeux; si l'on remarque au bout de quelques minutes que l'intestin est devenu plus mou, moins résistant, on tente alors la compression de tout le contenu du sac. Le but est déjà presque atteint si l'on réussit à réduire ne fût-ce qu'une petite partie de la hernie. Lorsque la tumeur herniaire est de petites dimensions, elle disparaît sous le doigt et rentre dans la cavité abdominale sans faire aucun bruit. Mais le plus souvent la réduction s'accompagne d'un bruit de **gargouillement** dû au refoulement du contenu de l'intestin. Du reste, c'est très souvent un signe de bon augure dans les hernies volumineuses. Malheureusement, le procédé de taxis que nous venons de décrire est d'une exécution difficile toutes les fois que le siège de l'étranglement se trouve à une grande profondeur, ou qu'une couche épaisse de tissu adipeux recouvre l'orifice herniaire; par contre, il est *vraiment efficace dans un très grand nombre de cas.*

Nous aurions à mentionner ici également la méthode de taxis conseillée par SEUTIN, et imitée encore dernièrement par divers auteurs. Cette méthode qui consiste à introduire de force le doigt dans l'orifice herniaire, permet sans doute assez souvent d'obtenir la réduction. Mais le procédé est trop brutal pour qu'on puisse le recommander autrement qu'à titre d'exception.

§ 109. — BUSCH, se basant sur sa théorie de l'étranglement par occlusion de l'intestin, conseille de donner à la tumeur herniaire, pendant les manœuvres de taxis décrites plus haut, différentes positions destinées à redresser l'angle que forment les deux bouts afférent et efférent au niveau de l'anneau, et à permettre de refouler dans la cavité abdominale le contenu de l'anse herniée. LOSSEN, à la suite de ses expériences, imagina un procédé analogue, et établit des règles encore plus spéciales: selon lui on devrait *imprimer à l'anse intestinale étranglée un mouvement latéral dirigé du côté de l'anse afférente.* Au moment où s'opère ce mouvement, la paroi mésentérique du bout efférent s'écarte de la paroi opposée, de sorte que les gaz contenus dans l'anse herniée peuvent s'échapper à travers l'anneau. L'intestin pouvant ainsi se vider, l'étranglement est levé par le fait. Mais dans la pratique, à supposer même que le mécanisme de l'incarcération invoqué par LOSSEN soit réellement en jeu,

on ne peut savoir d'avance de quel côté se trouve le bout afférent de l'anse herniée ; aussi devra-t-on exécuter le mouvement en question dans différentes directions.

Il est hors de doute que le procédé de LOSSEN, ainsi que je puis le confirmer par ma propre expérience, conduit au but dans un certain nombre de hernies étranglées ; aussi pourra-t-on le combiner avec la méthode décrite en premier lieu. D'ailleurs c'est un procédé parfaitement inoffensif, et l'on ne saurait en dire autant du **taxis par compression** et des manœuvres de taxis portant sur le collet du sac.

§ 110. — Le taxis est indiqué dans tout étranglement, à l'exception de certains cas bien déterminés que nous avons déjà fait connaître en partie. Les cas qui ne s'y prêtent pas, sont ceux dans lesquels on a des motifs d'admettre que l'intestin a subi des altérations qui feraient craindre une déchirure de ses parois, pour peu que le taxis fût pratiqué avec une certaine force ; il en est à plus forte raison de même lorsque les phénomènes observés permettent de conclure que la déchirure existe déjà. Cette dernière contre-indication se base avant tout sur les signes observés à la surface de la hernie. Les téguments sont tuméfiés et rouges, et l'on perçoit sous le doigt la crépitation de l'emphysème. Par contre, il n'est pas toujours possible de diagnostiquer aussi sûrement le défaut de résistance des parois de l'intestin hernié. Une gangrène étendue de ce dernier se manifeste, il est vrai, assez souvent par de l'œdème, ou par un phlegmon des enveloppes de la hernie ; fréquemment aussi on observe alors des symptômes de collapsus et de péritonite. Par contre, une perforation peut être imminente au niveau de l'anneau d'étranglement sans que l'on s'en doute ; elle peut même se produire sans donner lieu à des symptômes locaux et généraux ; il m'est arrivé d'observer une péritonite survenue par perforation de l'intestin à l'endroit de la constriction, dans un cas de hernie crurale étranglée depuis deux jours ; et cependant les essais de taxis semblaient avoir été couronnés de succès, la réduction s'était opérée très facilement. Une grande sensibilité de la tumeur herniaire, l'existence d'un épanchement donnant sous le doigt une sensation de crépitation, exigent également que l'on use de beaucoup de modération dans les tentatives de taxis. L'accumulation d'une grande quantité de liquide dans le sac herniaire indique le plus souvent une forte stase sanguine et une imbibition séreuse très notable des parois intestinales qui se déchirent alors facilement (SCHEDE) ; cependant on observe quelquefois une fluctuation très marquée dans le sac herniaire, sans que les parois de l'intestin hernié offrent un défaut de résistance aux causes de déchirure.

Ainsi donc, abstraction faite des cas typiques, nous ne sommes pas encore en état de fixer, d'une façon quelque peu précise, les limites à imposer aux tentatives de taxis ; même les résultats des recherches anatomo-pathologiques ne nous donnent aucune base sérieuse, car ils ne

nous permettent pas de déterminer le nombre de jours nécessaires pour la production de la gangrène ou la perforation de l'intestin. Cependant, la connaissance des faits anatomo-pathologiques combinée à l'observation des phénomènes cliniques, nous conduit à certaines conclusions approximatives, qui nous autorisent à émettre la thèse générale suivante : moins les symptômes locaux indiquent une constriction très étroite de l'anse herniée (dureté et forte tension, surtout dans les hernies petites), moins les phénomènes généraux permettent de conclure à un étranglement violent, avec obstacle au cours des matières et troubles circulatoires dans les parois intestinales (vomissements fréquents, vomissements stercoraux, collapsus rapide avec yeux enfoncés dans les orbites, pouls petit et fréquent), et plus, d'autre part, on sera autorisé à tenter le taxis encore au bout de quelques jours. Ainsi, par exemple, si l'on a affaire à une petite hernie crurale offrant des symptômes très violents d'incarcération, il se peut que l'on commette une faute en pratiquant le taxis au bout de 12 heures. Par contre, s'il s'agit d'un étranglement chronique de hernies volumineuses avec des symptômes locaux et généraux peu accusés, on peut être autorisé, même au bout de 6 ou 7 jours, à faire des tentatives énergiques de taxis ; ce dernier peut même s'imposer, car on sait que, dans ces cas, la herniotomie donne de mauvais résultats. En somme c'est avant tout dans les formes plus ou moins chroniques d'étranglement que le taxis remporte de brillants succès, tandis que les formes aiguës soit de l'engouement, soit surtout de l'étranglement élastique, sont le plus ordinairement justiciables d'une opération.

§ 111. — Une question importante à résoudre au point de vue du traitement en question, c'est celle de savoir quel degré de force il convient de ne pas dépasser dans les tentatives de taxis, et pendant combien de temps on est autorisé à les continuer.

En général, on peut affirmer qu'actuellement la plupart des chirurgiens condamnent l'emploi du « taxis forcé » et, du moins en Allemagne, on a abandonné avant tout le taxis énergique par compression, procédé qui fait courir, en effet, un double danger, celui de la rupture de l'intestin, et celui de la réduction apparente, ou, autrement dit, de la « réduction en masse ». En France AMUSSAT conseillait encore de continuer les essais de taxis pendant des heures entières, et GOSELIN, tout en plaidant en faveur de l'opération hâtive, n'en est pas moins partisan d'une action énergique lorsque le taxis lui paraît indiqué. Dernièrement THIRY, dans une séance de l'Académie de Belgique, alla même jusqu'à affirmer qu'avec le taxis on parvient, pour ainsi dire toujours, à obtenir la réduction, pourvu que l'on ait la persévérance nécessaire. En Allemagne on est aussi d'avis, il est vrai, que le taxis doit être pratiqué avec énergie, et STREUBEL conseille, dans certains cas difficiles, d'exercer une pression aussi forte « que nos forces le permettent », à condition