

toutefois que cette pression agisse à l'endroit convenable, dans le voisinage de l'anneau d'étranglement. Dans ces cas STREUBEL pense qu'un taxis d'une heure ou même davantage n'a rien d'exagéré. A cette concession en faveur du taxis prolongé on peut opposer tout d'abord le *non possumus*; quel est, effet, le chirurgien dont les doigts de fer pourraient, pendant une heure entière, exercer une pression continue et graduellement croissante? Un autre motif plus sérieux de rejeter un pareil procédé, ce sont les conséquences fâcheuses qu'il peut avoir pour l'intestin, et dont il n'est pas possible de mesurer les chances. Aussi SCHEDE, le partisan le plus récent du taxis forcé, ne veut-il pas qu'on prolonge les tentatives au delà d'un quart d'heure.

En somme les progrès qui ont été accomplis dans le traitement des hernies par la méthode sanglante, ont notablement restreint les indications du taxis. N'oublions pas cependant qu'un taxis pratiqué à temps avec succès offre pour le malade affecté d'étranglement herniaire de grands avantages sur la herniotomie. L'individu que l'on a délivré de sa hernie par le taxis, se lève aussitôt lui-même de son lit ou de la table d'opération; il est guéri, et il peut reprendre de très bonne heure ses occupations. Par contre, le malade traité par le bistouri est condamné à un séjour de huit jours au lit dans les cas les plus heureux. Toutefois, grâce à l'antisepsie, les résultats des opérations sanglantes sont si favorables de nos jours, que l'on ne doit pas insister trop longtemps sur le taxis, ni chercher à réduire de force l'intestin au risque d'opérer une réduction en masse; d'autre part, on donnera la préférence à la méthode sanglante si l'on a le moindre soupçon d'une altération de l'anse herniée. Il en est de même, à plus forte raison, lorsqu'une première séance de taxis n'a pas été couronnée de succès. D'une manière générale, une hernie fortement tendue, dont l'étranglement s'est produit d'une façon aiguë, ne devrait pas être soumise à des tentatives répétées de taxis. Mais même dans les formes chroniques d'étranglement, abstraction faite des hernies très volumineuses d'individus âgés, pour lesquelles, encore actuellement, la herniotomie donne d'assez mauvais résultats, on fera bien de ne pas se laisser entraîner, après un premier insuccès, à de nouvelles tentatives énergiques de taxis. Quant à moi, voici la règle de conduite que je me suis tracée: lorsque chez un individu atteint de hernie étranglée, j'ai déjà pratiqué moi-même le taxis, ou que d'autres chirurgiens l'ont tenté sans que je puisse connaître le degré de force employé, je fais de nouvelles tentatives très légères de réduction, après avoir soumis le patient à l'action du chloroforme; si ce nouvel essai de taxis échoue, je passe immédiatement à l'opération sanglante.

§ 112. — La forte tension de l'intestin rempli de matières fécales et de gaz avait déjà autrefois engagé quelques chirurgiens, dans les cas où le taxis avait échoué, à pratiquer de fines ponctions de l'anse étranglée et à chercher ensuite

à réduire cette dernière après avoir ainsi obtenu une diminution de pression. Ces essais ont été renouvelés plusieurs fois en France (DUPLONG, DOLBEAU, DEMARQUAY) à l'aide de l'appareil de DIEULAFOY. On enfonce l'aiguille à travers la peau dans la tumeur herniaire, et l'on évacue le contenu liquide et gazeux de l'anse étranglée. La ponction avec aspiration a été pratiquée surtout dans les hernies inguinales, bien que, d'après les dernières publications à ce sujet, on s'en soit servi également dans les hernies crurales. Ce procédé a eu évidemment pour effet, dans un certain nombre de cas, de produire un affaissement de la tumeur herniaire, lequel a été suivi de la réduction spontanée ou a permis du moins d'opérer ensuite le taxis avec succès. Si la ponction n'a pas été pratiquée trop tard, on n'a pas à redouter beaucoup, d'après l'expérience acquise jusqu'ici, que des matières fécales pénètrent par la petite ouverture de ponction dans la cavité abdominale. Par contre, il est hors de doute que si l'on retarde par trop l'emploi de ce procédé, ou si l'on a affaire à un anneau étroit qui a favorisé l'apparition hâtive de la gangrène (DOUTRELEPONT), on aura à craindre une perforation de l'intestin avec épanchement stercoral dans la cavité abdominale; la mort en serait la conséquence. C'est ce que prouvent un certain nombre de communications, surtout de chirurgiens français. C'est pourquoi, en somme, nous devons nous garder de généraliser l'emploi de cette méthode. On se laisserait facilement entraîner à faire sortir quelques centimètres cubes de liquide à l'aide d'une seringue de Pravaz; mais on doit bien se rappeler que cette petite opération, faite sans discernement, a déjà coûté la vie à nombre de malades. La *herniotomie pratiquée avec les précautions antiseptiques* est, à notre avis, certainement moins dangereuse. Aussi partageons-nous l'opinion de KOCHER, d'après laquelle la ponction doit être réservée aux cas dans lesquels, les tentatives de taxis ayant échoué, le malade se refuse à toute opération sanglante.

§ 113. — Comparativement à la mortalité élevée à la suite de la herniotomie, le taxis donne, il est vrai, de bons résultats. D'après la statistique de THOMAS BRYANT, la mortalité est d'environ 4 0/0 pour les hernies inguinales réduites par le taxis et de 5 0/0 pour les hernies crurales traitées de la même manière. Nous ne pouvons comparer à ces chiffres ceux de la mortalité à la suite de l'opération sanglante; la statistique est ici insuffisante; il faudrait recueillir un très grand nombre d'observations de herniotomies pratiquées suivant les règles de la méthode antiseptique; or, ce travail n'a pas encore été fait. Mais même si l'on était en possession d'une telle statistique, on ne pourrait encore établir une comparaison entre les deux méthodes de traitement, car, d'une manière générale, ce sont les cas graves que l'on opère, tandis que les cas légers sont guéris par le taxis. Néanmoins, afin de donner une idée du danger de l'opération sans antisepsie, nous allons faire connaître les résultats des statistiques publiées jusqu'ici. D'après le travail de FRICKHOEFER, sur 381 malades ayant subi la herniotomie, 165 ont succombé, ce qui fait une mortalité de 4 : 2 1/3. La statistique des opérations de hernies étranglées pratiquées dans divers hôpitaux dans les 7 dernières années (1350 herniotomies avec 530 morts) donne à peu