

des hernies étranglées par un taxis prolongé et énergique que l'on a érigé en méthode dont Amussat s'est déclaré le partisan, et que M. le professeur Gosselin défend également. Le choix de la conduite à tenir est difficile et exige beaucoup de sagacité et d'expérience : on risque, en effet, soit de compromettre la vie du malade en ne pratiquant pas assez vite le débridement, soit de faire une opération inutile et dangereuse en n'insistant pas assez sur le taxis, qui peut-être eût été efficace.

Il faut donc peser avec soin toutes les circonstances de l'accident que l'on a sous les yeux. Si la hernie est petite et formée par l'intestin ; si elle paraît pour la première fois ; si la région affectée est tendue et douloureuse, la pression pénible et les symptômes de l'étranglement prononcés, le débridement ne doit pas être différé ; mais lorsque la hernie est ancienne, volumineuse, peu sensible, formée par l'épiploon etc., on peut insister sur le taxis. Dans tous les cas, l'opération précipitée nous paraît moins redoutable que le taxis exagéré.

Le taxis pratiqué sur des hernies simples et non étranglées en amène la réduction sans difficultés, à moins de brides et d'adhérences ; nous nous sommes déjà occupés de ce genre de complication.

*Procédés opératoires.* On a proposé, dans la manière d'opérer le taxis, une foule de modifications, qui ont été quelquefois décrites comme autant de procédés différents ; toutes ont leur utilité selon les indications qui se présentent.

Le moyen le plus simple et le plus facile consiste à embrasser toute la hernie dans la paume d'une main, ou des deux mains, selon son volume, et à la soumettre à une compression uniforme, très-exacte et longtemps prolongée ; on réveille ainsi la contractilité intestinale, on dilate peu à peu le trajet herniaire par le refoulement gradué des parties, et la hernie cède et se réduit au bout d'un temps plus ou moins long. La principale condition de succès est la lenteur et la continuité de la compression : si le chirurgien est fatigué, il se fait aider par un de ses élèves pour pratiquer le taxis à quatre mains. Quelles que soient les diverses manœuvres auxquelles on se livre dans d'autres procédés, la compression en est le dernier résultat et le moyen le plus efficace.

M. Gosselin a conseillé de saisir la hernie dans la paume de la main et avec les doigts réunis, d'en amincir le col, en le passant, pour ainsi dire, à la filière pendant que l'on presse avec force sur le reste de la hernie.

On a encore proposé de repousser dans l'anneau, avec les doigts de la main droite, la portion de la hernie qui en est la plus voisine,

puis de la soutenir, avec ceux de la main gauche, pendant que l'on agit sur une nouvelle portion de la tumeur, jusqu'à réduction complète ; mais on ne peut réellement opérer ainsi que dans les hernies anciennes, volumineuses, et où il n'existe qu'une faible tension. La même remarque s'applique au précepte de pétrir la hernie et de l'incliner dans différents sens, sous prétexte de déplier l'intestin, ou bien encore d'en attirer au dehors une nouvelle portion pour rendre le canal plus libre et faciliter la réduction.

Ces derniers préceptes ont été donnés par des théoriciens peu versés dans la connaissance de l'anatomie pathologique. L'intestin ou l'épiploon sont tellement serrés, en cas d'étranglement, qu'il est de toute impossibilité de réduire à volonté telle ou telle partie, et le taxis, de quelque manière et dans quelque sens qu'on l'opère, n'agit en définitive que par la pression. Celle-ci doit, sans doute, être particulièrement dirigée, comme nous l'avons dit, dans le sens des ouvertures herniaires et être rendue concentrique ; mais là s'arrête le pouvoir du chirurgien.

Un dernier procédé de taxis pourrait être appliqué avec succès sur les individus dont les parois abdominales sont flasques et molles, et particulièrement chez les femmes ayant eu des enfants : il consiste à ramener dans l'abdomen les parties herniées en les comprimant au-dessus du ligament de Fallope contre la fosse iliaque, et en les tirant légèrement et avec beaucoup de précaution de bas en haut, au moyen des parois du bas-ventre. On a pu obtenir un effet à peu près semblable d'une large ventouse appliquée sur l'abdomen.

On rencontre des hernies étranglées, contre lesquelles il serait inutile de multiplier les tentatives de taxis. Ce sont celles qui rentrent assez facilement, en apparence du moins, mais qui ressortent avec le même volume, dès que l'on cesse de les comprimer. On peut supposer, dans de pareilles circonstances, que l'obstacle est au collet, et que le sac herniaire mobile est repoussé en totalité. La réduction par le taxis n'est qu'apparente : alors même qu'elle persisterait, elle n'en provoquerait pas moins les accidents de l'étranglement.

Ribes et beaucoup d'autres chirurgiens, avant et après lui, ont proposé de maintenir à demeure des poids plus ou moins considérables sur la hernie, et d'attendre la réduction spontanée de celle-ci, après avoir placé le bassin dans une position plus élevée que la poitrine. Des briques, un morceau de plomb, des poids en fer, sont mis en usage et produisent souvent d'excellents effets. Nous avons employé plusieurs fois ce procédé avec succès, et nous nous en expliquons l'efficacité par le dégoût des parties, et l'action