

troduction de l'antisepsie (époque pré-historique de la chirurgie), qui atteignait le chiffre colossal de 75 à 80% de mortalité, s'est considérablement modifiée de nos jours, au point de descendre à 40 et 35% et même de 17% entre certaines mains.

Mais nous voudrions pouvoir atteindre, de cette tribune, tous les praticiens qui, instruits et guidés par des vulgarisateurs de la chirurgie, sont sous l'impression que, de toutes les opérations d'urgence, celle qu'ils peuvent pratiquer le plus facilement, est la kélotomie pour l'étranglement herniaire.

Rien de plus facile, il ne s'agit que de débrider l'anneau et de réduire l'intestin !

Nous voudrions leur faire comprendre, à ces médecins, que le traitement de la hernie étranglée, si simple en de rares circonstances, devient dans la plupart des cas une des opérations chirurgicales les plus délicates ; que ce traitement, qui nécessite souvent une entérectomie, demande un grand entraînement chirurgical, un outillage spécial et une asepsie parfaite : autant de conditions qu'il est impossible de remplir à domicile ou à la campagne.

Nous nous élevons énergiquement aussi contre une pratique aveugle et trop généralisée : nous voulons parler de ce *taxis* brutal et souvent meurtrier. Cette méthode expose à perdre un temps précieux ; elle expose à faire de fausses réductions, à faire une réduction en masse, à réduire un intestin altéré, gangréné ; enfin les manœuvres elles-mêmes peuvent altérer l'intestin ou le perforer.

Quand l'abstention des manœuvres de taxis sera générale et que l'intervention deviendra précoce pour le traitement de la hernie étranglée, on préviendra la gangrène de l'intestin, on préviendra une opération grave comme celle de l'entérectomie, et, du même coup, on diminuera immédiatement, et de beaucoup le chiffre de la mortalité dans cette affection.

---