

vins, aurait pu, à moins de violences dangereuses, être réduite par simple taxis sans l'aide de la position déclive du malade.

Ce qui m'a engagé à recourir à ce moyen, c'est la lecture de plusieurs observations intéressantes dans un mémoire de M. le docteur Daniel Leasure, publié dans l'AMERICAN JOURNAL OF THE MEDICAL SCIENCES (avril 1874, p. 328-335) sous ce titre : TRACTIVE METHOD OF REDUCING STRANGULATED HERNIA. L'auteur n'a d'autre prétention que de réhabiliter une ancienne méthode qu'il croit injustement tombée dans l'oubli. La méthode est ancienne, en effet, et si elle est tombée dans l'oubli, c'est que malheureusement nos classiques la confondent dans une réprobation commune avec tous les procédés dits de suspension, bien qu'il y ait une notable différence. Dans la suspension pure et simple, lorsque la tête est abandonnée à la pesanteur, l'abdomen est pour le moins aussi tendu que dans le décubitus horizontal, si toutefois il ne l'est pas davantage. C'est tout le contraire lorsque la tête et les épaules reposent sur le plan du lit, alors il y a une incurvation de la colonne vertébrale qui relâche suffisamment la paroi abdominale antérieure pour que les viscères se trouvent abandonnés dans une certaine limite aux effets de la pesanteur. Pourtant on trouve une mention spéciale de ce procédé dans le TRAITÉ DES HERNIES de Lawrence, mais après avoir décrit l'attitude à donner au malade, l'auteur ajoute : « On dit que les tentatives de réduction dans cette posture ont été suivies de succès après que tout autre moyen avait échoué : c'est pourquoi quelques chirurgiens l'ont très-fort recommandé. Je ne puis pas bien apprécier le mérite de cette méthode, puisque je ne l'ai jamais mise en pratique ni vu employer par d'autres. Elle me semble ne promettre aucun avantage qui puisse compenser le désagrément, l'embarras et les inconvénients inséparables de son emploi. »

Puis, traitant d'absurde l'idée que le poids et la traction des viscères puissent exercer un effet utile sur les parties déplacées, il déclare que la position indiquée ne peut ni vaincre, ni diminuer l'obstacle à la réduction (Lawrence, *Traité des hernies*, traduction de Bédard et Cloquet, 1818, p. 120 et 121.)

En voyant un chirurgien tel que Lawrence repousser par de simples raisons théoriques une méthode qui n'offre aucun danger et insister sur le désagrément, l'embarras et les inconvénients inséparables de son emploi, lesquels, et à vrai dire presque nuls, je soupçonne que s'il ne l'a pas essayée il a dû être retenu par une simple question de décorum. J'avoue que tout d'abord il me répugnait de placer mon malade dans cette attitude, mais aujourd'hui je n'hésiterais plus. À l'avenir, pour toute hernie où je supposerai que l'intestin peut être impunément rentré dans l'abdomen, j'aurai recours au taxis dans le décubitus horizontal, puis dans la position déclive avec flexion du rachis. En cas d'insuccès, je renouvellerai