

cette opération ne s'adresse qu'à l'un des facteurs étiologiques. Dans ces conditions la proportion des succès au-dessus de 25 ans, n'est plus que de 42 %.

J'ajouterai à ces considérations que l'existence d'une hernie double chez le sujet opéré, ou d'autres hernies chez les ascendants, diminuent les chances de succès.

Le travail corporel ne favorise pas les récides et le port d'un bandage après l'opération est inutile, souvent nuisible.

J'arrive maintenant au cas de mort survenus en dehors de l'étranglement et qui m'ont été si vivement reprochés, lorsque j'ai publié ma première statistique.

Ces cas sont regrettables, mais si l'on veut y regarder de près, on ne tardera pas à se convaincre qu'ils ne sauraient constituer un argument sérieux à l'encontre de l'opération.

Dans un cas, il s'agissait d'une femme de 54 ans qui depuis 26 ans portait une énorme hernie crurale. Son volume était celui d'une tête d'adulte. Au moment où je la vis, la peau éraillée, distendue menaçait de se sphacéler et je dus en réséquer 34 centimètres carrés au cours de l'opération. Le sac logeait un litre de liquide. Si j'avais eu souci de ma statistique, je n'aurais certainement pas tenté cette opération, et si je l'ai faite, c'est uniquement parce que l'état de la malade était désespéré, et qu'il n'y avait que ce moyen de la sauver.

Le second cas est relatif à une hernie sur un homme de 42 ans. Elle avait présenté des symptômes d'étranglement, et on l'avait réduite par le taxis : j'opérai le malade sur sa demande et bien que le cas fût peu favorable, je dus enlever une masse épiploïque volumineuse.

Il y a dans ces deux cas des circonstances tout exceptionnelles, et il ne serait pas juste de s'en emparer pour dire : la cure radicale est une opération qui donne 3 à 4 % de mortalité. Cette manière de voir serait d'autant plus irrationnelle que les hernies abandonnées à elles-mêmes donnent une mortalité peut-être supérieure à celle que je viens d'indiquer.

Je persiste donc à croire que :

L'opération est sans danger dans les cas simples. Il n'existe que : (A) chez les sujets très âgés ; (B) quand la tumeur herniaire est immense et que les téguments en sont ulcérés ; (C) quand l'ablation d'une grande partie de l'épiploon est indispensable.

Quant au manuel opératoire, voici comment je le formulerai :

L'opération consiste en ablation totale du sac *au-dessus de son collet*. La suture des piliers n'est qu'exceptionnellement nécessaire.

Dans les hernies congénitales, la dissection du sac herniaire peut offrir des difficultés, cependant elle réussit dans la grande majorité des cas.