

d'autres au bout de neuf ans. Sur ces 133 cas, j'ai constaté 83 guérisons complètes, ce qui prouve que la guérison est possible. Quant aux autres, s'ils n'ont pas été guéris complètement, ils ont retiré néanmoins un bénéfice sérieux de l'opération.

Quelle que soit la façon dont on envisagera les indications de la cure radicale, je crois qu'elle devra être appliquée à toutes les hernies étranglées, sauf dans les cas où l'intestin ne peut et ne doit être réduit. Les 11 morts sur 85 opérés suffisent pour prouver que la cure, dans ces cas, n'assombrit pas le pronostic, au contraire.

La chose, d'ailleurs, est facile à comprendre. L'ablation du sac, loin de créer un surcroît de danger, est une nouvelle chance de succès. Il n'est pas douteux, en effet, que l'ablation des tissus qui ont été en contact avec l'intestin rend la plaie beaucoup plus simple.

Cette condition toutefois, n'est pas suffisante, et il est certain que l'heureuse statistique que je viens de vous donner est, en grande partie, attribuable à la méthode antiseptique que j'emploie dans toute sa rigueur. Je désinfecte l'intestin avant de le rentrer dans le ventre.

Je suis tellement convaincu de l'excellence de cette opération faite dans les conditions que je viens d'indiquer, que je considère comme regrettable ce fait qu'une hernie qui a présenté des symptômes d'étranglement ait pu être réduite par le taxis.

Quant aux indications de la cure radicale des hernies non étranglées je considère qu'elles se présentent toutes les fois que, chez les jeunes sujets des deux sexe au-dessous de vingt ans, le traitement classique, par le bandage, ne réussit pas à maintenir réduite la hernie d'une manière complète et *absolument permanente*; chez les adultes, lorsque le bandage ne contient pas la hernie *facilement, complètement* et sans douleur.

Les chances de succès sont d'autant plus grandes que : Le sujet est plus jeune et sa hernie est plus petite et moins ancienne.

La chose est facile à comprendre chez les jeunes sujets : les hernies sont toujours congénitales, c'est-à-dire qu'elles sont dues à la persistance du conduit vagino-péritonéal, et cette disposition anormale constitue toute la maladie. Enlevez ce conduit, le sujet se trouve dans les conditions d'un individu bien conformé et la cure est réellement radicale. Aussi ai-je obtenu chez les sujets de moins de 25 ans, 62 % de succès complets.

La situation est différente chez les sujets âgés ; l'existence du sac n'est plus toute la maladie. Il faut tenir compte d'autres circonstances importantes telles que : l'allongement du mésentère, la surcharge graisseuse de l'épiploon, le relâchement de la paroi et des anneaux, toutes choses auxquelles l'extirpation du sac ne saurait remédier, puisque