

liner les narines, pour éviter la formation de croutes dures qui pourraient faire saigner la muqueuse. Ce mode de traitement a le double avantage d'arrêter l'hémorragie et d'en prévenir le retour, en créant un tissu de cicatrice. La formation d'une escarre est le seul moyen de guérison. Quant au tamponnement il est désagréable et ne donne pas de résultat favorable.

REVUE ANALYTIQUE DES JOURNAUX

Le traitement des hernies inguinales, chez l'enfant en particulier

Par M. BROCA.

M. Broca, dont l'expérience est si grande en chirurgie infantile, a publié dernièrement dans la *Semaine Médicale*, une très jolie clinique sur ce sujet, dans laquelle il fait ressortir les indications du traitement basées sur l'étiologie de la lésion. Voici en résumé, les principaux points développés par l'auteur:

Une hernie est constituée par l'issue d'un viscère, normalement contenu dans l'abdomen, hors de cette cavité.

Cette sortie a lieu, soit par une région normalement prédisposée, soit à la faveur d'une lésion traumatique ou autre, qui a assailli la paroi.

Le sac herniaire, constitué par le péritoine, descend peu à peu à mesure que la hernie grossit, et cette descente se fait par deux processus:

1° Par distension, si le péritoine est adhérent à l'orifice pariétal, et il se trouvera aussi à perdre en épaisseur ce qu'il gagnera en surface;

2° Le plus ordinairement le sac n'est pas fixé, ou bien s'il l'est, c'est d'une façon insuffisante, alors il descend sous la poussée intra-abdominale, par glissement progressif.

Il y a un point qu'il ne faut jamais perdre de vue, c'est la question des adhérences, plus grave encore que l'étranglement lui-même, en définitive le facteur de gravité d'une hernie abdominale à elle-même. A part l'adhérence naturelle du contenu du sac, (mésocôlons fixés dans la paroi postérieure et externe du sac par une adhérence charnue naturelle, *Scarpa*) il y a les adhérences inflammatoires, dues aux poussées de péritonite plastique, si spéciales aux épiplocèles.