

âgé seulement de quelques jours, des succès remarquables. Toutefois, comme chez l'enfant en bas âge, en raison du contact avec les évacuations aïvines, on ne peut pas être assuré de la réunion immédiate, il serait excessif de poser en règle chez l'enfant, comme on le fait de plus en plus chez l'adulte, que l'on ne doit en principe jamais tenter le taxis. J'ajouterai cependant que, dans ma pratique personnelle, c'est à peu près à quoi j'en suis arrivé pour les enfants âgés de deux à trois mois, et jusqu'à présent je n'ai pas vu mourir un seul de mes opérés de hernie inguinale étranglée, pas plus d'ailleurs que pour les hernies non étranglées.

4^o *Manuel opératoire de la cure radicale.*—Pour pratiquer la cure radicale d'une hernie inguinale, on fait une incision le long du canal inguinal ; on incise la peau, le plan sous-cutané puis l'aponévrose du grand oblique, sur chaque lèvre de laquelle on met une pince hémostatique pour repérer. Cela fait on arrive, dans le canal et dans le haut du scrotum, sur le cordon, dont on reconnaît toujours avec facilité les deux enveloppes successives : crémaster, fibreuse commune. Chez l'enfant (sauf rareté pathologique que sur 150 cas je n'ai pas rencontrée une seule fois), la hernie est toujours péritonéo-vaginale (c'est-à-dire congénitale, testiculaire ou non), et par conséquent, pour trouver le sac, il faut le chercher sous la fibreuse commune, au contact direct des éléments du cordon. Après l'avoir incisé, et avoir réséqué l'épiploon, si le sac en contient, on met, de chaque côté, une pince sur la fibreuse commune, une autre sur la séreuse, et avec l'ongle on isole ces deux membranes l'une de l'autre, en décollant avec soin les éléments du cordon. On dégage d'abord le fond du sac s'il s'agit d'une hernie funiculaire, toute sa circonférence au-dessus du testicule, s'il s'agit d'une hernie testiculaire, et lorsque ce temps est achevé, en quelques minutes, l'ongle agissant longitudinalement, on finit de décoller la séreuse jusqu'à ce qu'on voie la graisse jaune sous-péritonéale et l'artère épigastrique. Alors on met sur le collet une double ligature à la soie, et au-devant d'elle on suture le canal inguinal par trois ou quatre points en capiton, qui prennent toute l'épaisseur des tissus (aponévrose du grand oblique, muscles petit oblique et transverse) au-devant du canal inguinal. On réunit la peau sans drainage et on applique un pansement sec.

Chez la fille l'opération est plus facile, car on extirpe à la fois le sac et le ligament rond.