

que le moment leur semble favorable. M. Richet a connu un officier de santé qui, n'ayant pas le droit de pratiquer des opérations, avait pris le parti d'abandonner ses malades, quelle que fut la variété de la hernie, seules ressources de la nature. Il prétendait obtenir d'aussi bons résultats que ceux de ses confrères partisans de l'opération.

Le parti de l'abstention n'est donc pas aussi absurde qu'on pourrait le croire *à priori*.

Pour son compte, M. Richet fait observer que jamais il n'a vu guérir aucun malade atteint d'abcès stercoral. Il se rappelle, entre autres exemple, celui de la femme d'un confrère, chez laquelle il dut ouvrir un abcès de cette nature. Cette dame a succombé, épaisée par le fait des accident antérieurs.

M. Richet se prononce donc formellement contre l'abstention. Ainsi que Gouérard (d'Aix), et Hugnier, il est partisan de l'opération dans la hernie ombilicale non moins que dans les hernies crurales et inguinales, mais il fait son possible pour se mettre, autant que faire se peut, dans des conditions qui se rapprochent le plus possible de ces dernières. Lorsque ces conditions se trouvent réalisées, il obtient des résultats aussi satisfaisants dans ce cas que dans les autres.

Chez cette malade, les circonstances étaient tellement graves, que l'opération ne pouvait être effectuée que par acquit de conscience. Elle a été pratiquée de la façon suivante:

Un pli a été fait à la peau, qui a ensuite été incisée. Cette précaution est surtout indispensable dans la hernie ombilicale, à cause du peu d'épaisseur des téguments, qui pourrait exposer à la lésion de l'intestin. L'épiploon écarté, l'étranglement (sac ou anneau fibreux, distinction peu importante), a été levé avec de grands ménagements, puis l'intestin a été réintégré dans la cavité péritoniale.

Cette réduction a été laborieuse, et en voici la raison. Tenant compte de l'état cyanique de la malade. M. Richet n'a pas osé produire une anesthésie complète. Or, rien de plus défavorable, pour ces sortes d'opérations, qu'une demi-insensibilité. Le patient, plongé dans un état d'ivresse et de surexcitation, perd conscience de lui-même, se débat, fait des efforts considérables, sous l'influence lesquels les intestins sont poussés au-dehors. En telles conditions, le chirurgien a souvent beaucoup de peine à les réduire.

Cette réduction opérée, M. Richet s'est bien gardé de réinflénger à sa place l'épiploon, frappé de gangrène. Il l'a lié, à sa base, avec un fil de cajeput qui doit être résorbé et dont, par conséquent, il n'y a plus à se préoccuper, puis il a reséqué toute la masse épiploïque comprise en avant de la ligature.