Warren, Davenport, Hufeland et autres disent que l'opération a failli à peu près huit fois sur cent. On ne peut certainement pas espérer un meilleur résultat, quand on considère, surtout, que certaines hernies sont beaucoup plus rebelles les unes que les autres, telles que les hernies fémorales, ombilicales, celles qui ont acquis un volume énorme, etc., dont le canal contient peu de tissus tendineux.

Car il ne faut pas perdre de vue que c'est de la présence, en plus ou moins grande quantité, de ces tissus, que dépend la clef du succès. Premièrement, parce qu'ils contiennent peu de sang et beaucoup de lymphe plastique; deuxièmement, parce que la lymphe a une tendance à s'assimiler aux tissus d'où elle provient. Ainsi, plus le canal en contient, plus l'exsudation est abondante et par conséquent plus on a de chance de réussite. C'est en irritant ces tissus que l'on produit une exsudation du fluide plastique qui se dépose sur les parois du canal et s'organise, et qui a pour effet de donner plus de force aux tendons et aux aponévroses. Le volume du canal se trouvant ainsi diminué, et les parois étant plus fortes, offre naturellement plus de résistance à la pression intestinale et par conséquent à la sortie des intestins.

Mais pour obtenir ce résultat il faut que l'irritation s'arrête au seuil de l'inflammation; car en allumant celle-ci, on s'expose à provoquer l'absorption du dépôt plastique, quelquefois la suppuration et souvent la désorganisation des tissus. Ainsi l'opération consiste seulement à injecter dans le canal herniaire un fluide irritant afin d'exciter une exsudation de lymphe qui puisse rester en place et s'organiser.

Après huit ans d'expériences, Heaton a choisi en dernier lieu l'extrait aqueux du *Quercus alba*, auquel il ajoute un grain de morphine par once, comme étant le remède qui a donné les meilleurs résultats. Quelques-uns, depuis, ont vanté l'alcool. Mais peu importe quelle est la substance, pourvu qu'on ne provoque pas d'inflammation.

L'injection se fait avec une seringue adaptée à cette fin. Celle de Davenport est la plus en usage. Elle ne diffère de la seringue hypodermique ordinaire que par l'aiguille qui est terminée par une petite lame coupante, et par son conduit qui se termine par une ouverture de chaque côté de la lame.

Maintenant, voici comment l'on procède à l'opération. Il faut d'abord préparer le malade en lui donnant, la veille, un purgatif; et il faut que la hernie soit réductible. Le patient étant couché sur le dos, les genoux fléchis sur l'abdomen, on réduit la hernie. L'index de la main droite est introduit dans le canal inguinal, suit le cordon spermatique jusqu'à l'ouverture abdominale externe. En même temps l'index de la main gauche est poussé du dehors, dans cette ouverture et quand les deux index se sont rencontrés on retire la main droite pour saisir la seringue qui est chargée de l'extrait