

pas moins vrai qu'elles tracent une ligne de conduite applicable à la très grande majorité des cas. Sans doute nous insistons beaucoup moins aujourd'hui sur le taxis que ne le conseillait Gosselin, et avec raison ; mais ce serait, à mon sens, une grave erreur que d'y renoncer, surtout dans les premières heures qui suivent l'étranglement. L'argument mis en avant est qu'en pratiquant la cure radicale après la réduction de l'intestin on guérit définitivement le malade, surtout s'il s'agit d'un jeune sujet. On fait d'une pierre deux coups. Mais la kélotomie pour étranglement est beaucoup plus sérieuse que la cure radicale ordinaire et il est infiniment préférable de réduire quand on le peut sans danger et de remettre à plus tard la résection du sac, alors que tout phénomène inflammatoire a disparu. Cette pratique me paraît encore moins discutable ici que pour l'appendicite à froid.

Le grand épiploon peut constituer, à lui seul, la hernie et s'enflammer. Or, l'*épiplocèle* enflammée ou *épiplôte* donne lieu à un ensemble de symptômes qui rappellent l'étranglement intestinal : tumeur irréductible, douleurs abdominales, vomissements, etc. ; mais il n'y a pas, en général, suppression complète des selles ni des gaz ; la consistance est un peu différente, etc. : on arrive le plus souvent au diagnostic.

CHAPITRE II

Appareil digestif.

La portion abdominale de l'*appareil digestif* comprend :

L'estomac ;

L'intestin grêle ;

Le gros intestin, moins le rectum.

ESTOMAC.

L'estomac a pris à notre époque une importance toute spéciale en chirurgie, les opérations sur ce viscère étant devenues courantes. Nous avons donc grand intérêt à connaître rigoureusement les rapports de cet organe, surtout avec la paroi abdomino-thoracique.

Intermédiaire à l'œsophage et au duodénum, l'estomac est une vaste poche musculo-membraneuse ayant la forme d'une cornemuse, occupant à peu près exclusivement l'hypocondre gauche, et s'avancant par son extrémité pylorique jusqu'à l'épigastre. Il est donc situé non pas au-devant, mais en très grande partie sur le côté gauche de la colonne vertébrale.

La forme et la direction de l'estomac sont celles que je représente sur la figure 234. Cet estomac est celui d'un fœtus de sept mois environ, dessiné après insufflation. J'ai examiné un certain nombre d'autres sujets ; l'aspect est tou-