

crurale que dans la hernie inguinale, pourvu toutefois qu'il n'y ait pas de gangrène et que la hernie ne soit pas très-volumineuse et irréductible. On ne doit pas opérer en coupant, en dehors et en haut pour éviter la veine fémorale car on peut diviser l'artère épigastrique et le cordon spermatique.

OBSERVATION 3.—Maintenant, voici un cas de hernie crurale qui peut vous intéresser. Le malade souffrait d'une légère douleur dans l'aîne, il existait une petite tumeur de la grosseur d'une noisette. Le Dr. Sutherland, alors professeur à l'Ecole, tint consultation avec moi sur ce cas. Il me conseilla de lui donner un calmant et faire appliquer des cataplasmes, disant que c'était peu de chose, un engorgement quelconque des glandes. Le lendemain, à ma grande surprise, j'appris la mort de mon malade. Je fis l'autopsie, et tout en enlevant cette petite glande, je trouvai un anse d'intestin gangrené. Si un cas semblable se présentait dans votre pratique, je vous conseillerais de ne pas vous laisser surprendre et d'opérer afin de vous assurer s'il y a hernie ou non.

RÉDUCTION EN MASSE.—Il arrive des cas où le taxis ayant été pratiqué légèrement, l'intestin a paru être entré dans l'abdomen, et après la mort on a constaté que l'intestin était placé entre le péritoine et les muscles abdominaux. C'est ce que nous appelons réduction en masse. Cette réduction se fait spontanément. Dans des cas semblables, il faudrait opérer afin de détruire la stricture.

Outre les quelques moyens dont j'ai fait mention plus haut pour la guérison de la hernie, en voici quelques autres qui n'ont pas moins leur importance. Dans ces derniers temps, Wutuger de Boorn a adopté une méthode pour la guérison radicale de la hernie inguinale réductible. Cette méthode est appelée invagination du scrotum, et par ce moyen devrait avoir lieu la fermeture du canal inguinal. Outre les dangers de la péritonite, l'invagination du scrotum semble donner peu de succès.

Maintenant, Messieurs, qu'auriez-vous à faire s'il y avait