

sidérable de la hernie devenue irréductible et très douloureuse, un pouls rapide et un peu d'élévation de la température, je lui propose avec instance une intervention chirurgicale, malgré une récente évacuation de matières fécales abondantes provoquée par un lavement glycéринé.

A l'ouverture du sac herniaire qui est épais et enflammé, il s'échappe environ 50 grammes de liquide séro-purulent et l'on se trouve en présence d'une masse considérable de gros intestin difficile à reconnaître; il est intimement adhérent à tout le sac, sauf au niveau de la face antérieure où se trouvait collectionné le liquide. La dissection est très pénible et l'on craint à chaque instant de déchirer la paroi intestinale épaissie et œdématiée.

C'est en exécutant cette dissection que je trouvai, au pourtour de la cavité, fermée par l'accumulation du liquide, un corps étranger pointu qu'il est facile de reconnaître pour une arête de poisson, je pus enfin arriver à faire le tour complet de la masse intestinale avec mon doigt, et constater, par conséquent, qu'elle était libre et que le sac, indépendant, était partout continu.

Il fut alors possible de reconnaître le gros intestin d'abord, à quelques fragments de ses franges grasseuses, en train de se sphacéler, mais surtout à ses bandes musculaires longitudinales.

Le méso-colon et un petit fragment du grand épiploon en-serrés dans le sac ont une coloration brunâtre, sale et un peu verdâtre; il est évident qu'il existe déjà un commencement de sphacèle.

Comme il est impossible de faire la réduction de cette grosse masse intestinale par l'orifice supérieur cependant très large, je l'agrandis verticalement et fais une véritable laparotomie latérale. Après résection du bout d'épiploon malade et lavage soigné de l'intestin à l'aide des compresses humides tièdes, j'en fais la réduction facilement.

Le sac présente l'aspect d'un amas de tissus enflammés œdé-matiés et en train de se sphacéler; les éléments du cordon sont tuméfiés et le testicule lui-même paraît très endommagé,