

Avec précaution, je divise les tissus couche par couche ; en arrivant au sac la difficulté est extrême, la dissection est minutieuse, très délicate, je ne puis décoller le sac de l'intestin ; en effet, cette hernie est strictement ce que l'on appelle une *hernie sèche* et ne contient pas une goutte de liquide.

Le sac est tellement adhérent à l'intestin que je crains, en le décollant en entier de déterminer une inflammation subséquente, c'est pourquoi je me contente de mettre à nu une portion de l'anse intestinale herniée ; durant la destruction de ces adhérences, il s'écoule une certaine quantité de sang ; preuve irrécusable de la vitalité de l'intestin.

Je débride ensuite les ligaments de gimbernat et probablement aussi l'anneau du fascia cribriformis par lequel l'intestin a pu être étranglé, (cette hernie étant ancienne il m'est impossible de distinguer ces parties les unes des autres).

Du reste l'intestin n'a ni la couleur *feuille morte* ni la *flaccidité* qui en caractérisent la gangrène.

Après une constriction d'une aussi longue durée, il ne saurait y avoir de doutes quant à l'existence d'*adhérences* entre les *replis du collet du sac* ; conséquemment il faut le débrider puisqu'il peut être la cause principale de l'étranglement.

Toute cause d'étranglement étant ainsi écartée, devais-je, sous les circonstances présentes, réduire ou laisser en place l'anse herniée ?

Suivant le conseil de Gosselin, je lai-sai l'intestin en dehors, en cas qu'il ne soit perforé aux points où la constriction a été plus forte. J'aurais trouvé imprudent de détruire toutes ces adhérences intimes entre le sac et l'intestin, et de remettre celui-ci dans la cavité abdominale.

Cinq ou six heures après l'opération, le malade commençait à aller à la garde-robe, et probablement sous l'effet du mouvement péristaltique, l'intestin rentrait lentement dans la cavité abdominale.

M. le Dr Bril a continué ses soins au patient, qui s'est rétabli promptement. Cet homme travaille depuis longtemps aux rudes travaux des champs. Je lui ai conseillé de toujours porter un bon bandage herniaire, afin de prévenir une récurrence.

A présent, Messieurs, comment expliquerons-nous cet étranglement de 18 jours, ce gonflement énorme du ventre, et malgré cela pas de gangrène de l'intestin ?

Nous avons dit dans la définition de l'étranglement qu'il y avait arrêt du cours des matières fécales, gêne de la circulation sanguine, etc. Il faut admettre que dans le cas actuels, il y avait *obstruction intestinale complète*, mais que la circulation sanguine a pu se faire à travers l'agent constricteur,