

Le facies du malade n'était pas très-altéré, les extrémités n'étaient pas refroidies, le pouls assez bon était à 86, le ventre ballonné était un peu douloureux au niveau de la fosse iliaque droite.

De ce côté, la hernie est grosse comme un œuf d'autruche, tendue, luisante, rouge, douloureuse surtout au niveau de l'anneau; le pédicule est relativement petit. La tumeur est complètement matte à la percussion, elle est fluctuante, et paraît renfermer une grande quantité de liquide. Notons en passant que du côté gauche une petite hernie rentrait et sortait avec la plus grande facilité.

Tout avait été préparé pour l'opération de la kélotomie.

Je ne songeai point à répéter les tentatives que l'on venait de faire infructueusement, mais étant encore sous l'impression d'une lecture récente, je voulus, avant de recourir à l'opération sanglante, essayer une méthode qui, au dire du docteur Leasure, (de Pittsburg) lui avait toujours réussi lorsqu'il avait épuisé sans succès la série des moyens ordinaires.

Un infirmier prit sur ses épaules les jambes du malade et le souleva jusqu'à ce qu'il ne reposât plus sur le bord du lit que par la tête et les épaules. Dans cette situation déclive, l'abdomen était devenu concave, et ses parois étaient relâchées par suite de la forte flexion imposée à la colonne vertébrale. Immédiatement il y eut un vomissement; mais sans m'en préoccuper je saisis de la main gauche le pédicule de la hernie en l'attirant en haut, c'est-à-dire vers le fond du scrotum, tandis que de l'autre main je comprimais le sommet de la tumeur de manière à refouler son contenu vers la cavité abdominale.

Je sentis aussitôt la tumeur diminuer sous mes doigts lentement et graduellement; lorsqu'elle fut réduite à la moitié de son volume elle était devenue molle et un peu spâteuse par places. Il n'y avait plus de liquide dans le sac, il ne restait que de l'intestin et de l'épiploon. Bien que cette demi-réduction n'eût duré qu'un temps très-court, peut-être moins de deux minutes, je fis remettre le malade dans la position horizontale et j'achèverai la réduction avec une extrême facilité; dans ce second temps la rentrée fut accompagnée du bruit de gargouillement. Le malade fut immédiatement soulagé. Je lui appliquai un spica sur l'aîne.

Dans la nuit, il eut deux selles et dormit bien. Le lendemain il n'y avait plus ni douleurs ni vomissements, l'appétit commençait à se faire et les choses allèrent de telle sorte que le 12 septembre le malade sortait entièrement guéri.

Ce qui me paraît donner une valeur sérieuse à cette observation, c'est que le taxis avait été essayé par des mains habiles, et que mon vénéré maître M. Gosselin, avec qui peu de personnes pourraient rivaliser de compétence en pareille matière, jugeait la kélotomie urgente. On ne saurait donc objecter que cette hernie, au moment où j'inter-