

nous aurions certainement fait l'opération, puisque nous avions là tous les signes généraux d'un étranglement herniaire, savoir, fièvre, constipation, vomissements, ainsi que les signes locaux, tumeur rouge, douloureuse et *irréductible* après *taxis méthodique* avec chloroforme.

Il est donc très utile d'interroger tous les symptômes et de savoir interpréter leur valeur et leur signification.

OBSERVATION.—Mme X., âgée de 35 ans, est prise de *symptômes graves du côté de l'abdomen* durant le mois de mars dernier.

Un médecin habile et d'une longue expérience est appelé auprès d'elle, il demande à la mère de la malade si celle-ci porte une hernie; sur une réponse négative, il croit qu'il a affaire à une entéropéritonite et traite sa patiente en conséquence.

Vers le dixième jour, intrigué de voir sa malade toujours empirer, il fait un examen minutieux de tout l'abdomen et découvre dans l'aîne droite un gonflement rouge œdémateux, sensible, un véritable phlegmon fécal. Alors il s'aperçoit qu'il a été induit en erreur et reconnaît une hernie crurale étranglée.

Appelé en consultation, je constatai sans difficulté qu'en effet il y avait hernie; l'inflammation phlegmoneuse considérable qui existait dans l'aîne, *plus l'état pateux* et la *crépitation* ne laissaient aucun doute sur l'état gangreneux de l'intestin.

Il ne nous restait donc rien autre chose à faire que d'ouvrir ce phlegmon, afin de donner issue aux matières fécales qui, aussitôt cette ouverture faite, commencèrent à s'écouler par cet anus contre nature.

L'intestin était gangrené tel que prévu. Cette pauvre femme a eu à la suite une pneumonie, puis une fièvre continue, tellement que l'anüs contre nature n'est pas encore complètement fermé, il reste une petite ouverture qui se comble lentement. Durant deux mois, les matières passèrent par l'anüs contre nature, et durant tout ce laps de temps, la malade n'eut pas une seule selle par les voies naturelles. Nous songions à appliquer l'entérotome de Dupuytran, mais l'éperon n'était pas prononcé, de sorte que les contractions péristaltiques et les tractions mésantiriques seules ont suffi à l'attirer, à l'effacer et à permettre le passage des matières fécales par la voie naturelle. Aujourd'hui, il n'y a plus qu'un peu de liquide et des gaz qui passent par le pertuis qui reste encore.

Quelle instruction clinique devons-nous tirer de ce cas? c'est que dans toutes les lésions qui intéressent l'abdomen, le