effectuée. Cette union réalisée, tout point de suture non-absorbé ou non-enlevé est un corps étranger et comme tel peut, à une époque plus ou moins éloignée, devenir une source d'irritation et prédispose à l'inflammation et à la formation de sinus. Pour la ligature des vaisseaux et pour les points abandonnés, nous ne faisons jamais usage de soie ou d'autre matériel non-résorbable.

3° Il est essentiel que l'aponévrose du muscle oblique externe soit divisée de façon à bien mettre en vue le canal inguinal et son contenu. Chez la femme, le canal inguinal à l'état normal et une fois restauré après une opération pour hernie, ne contient en dehors de quelques artérioles et de quelques filaments nerveux que le ligament rond, organe de dimensions inférieures à celle du cordon spermatique. Ce ligament rond provient de la structure musculaire de l'utérus; il se perd dans la grande lèvre.

4° Il est nécessaire d'isoler par une dissection haute et soignée, le sac herniaire des tissus environnants, et principalement du ligament rond auquel ce sac est assez intimement adhérent. Le sac herniaire est isolé plus difficilement du ligament rond que du cordon spermatique.

5° Il est de rigueur de toujours ouvrir le sac herniaire afin de se renseigner par l'inspection et par la palpation directe et de la nature et de l'état des organes herniés. "Le temps le plus important de l'opération est l'inspection du contenu de la hernie." (Berger).

6° Après la réduction ou l'ablation ou la résection de l'organe ou des organes herniés, le collet du sac ayant été transfixé et ligaturé aussi haut que possible, on coupe le collet au-dessous de la ligature, au niveau de la cavité péritonéale, et on extirpe le sac. Afin d'empêcher toute saillie du moignon sacculaire au niveau de l'orifice abdominal interne, on ancre, on fixe le pédicule du sac à la paroi musculaire abdominale à environ trois centimètres au-dessous de l'anneau interne. Ceci s'effectue ainsi: Chaque chef du fil qui enserre le pédicule du sac est chargé sur une aiguille. L'index gauche est introduit derrière la paroi abdominale, de bas en haut, entre le péritoine pariétal qu'il décolle un peu et la face profonde du transverse. Chaque aiguille chargée est passée sur le doigt-guide dans le tissu cellulo-adipeux pro-péritonéal et perce successivement la paroi musculaire d'arrière en avant, trois ou quatre centimètres au-dessus de l'anneau inguinal profond. On noue les deux chefs en avant de l'aponévrose du grand oblique.