

tion trop vive qui a pu amener une vaginalite suppurée, une orchite suivie d'abcès, et même une destruction totale des enveloppes du testicule; on cite même des cas de morts consécutives à cette intervention. Ce sont là des accidents très rares; d'ailleurs les injections iodées se pratiquent en si grand nombre qu'il n'est pas surprenant que cette opération si fréquemment pratiquée ait à son passif un spécimen de tous les accidents opératoires.

Néanmoins cette méthode prête à un reproche plus sérieux. Souvent, pendant que le liquide s'écoule, l'extension interne de la canule se dérange et va s'ouvrir dans l'épaisseur des tuniques, de telle sorte que la teinture d'iode, au lieu de pénétrer dans la vaginale, écarte par la pression qu'elle exerce en avant d'elle les différentes couches des bourses, et s'infiltrer au loin dans l'épaisseur du scrotum, un phlegmon s'y développe, les exemples en sont fréquents, et la mort du sujet a même parfois fait suite à cet accident. Cependant, si au lieu de seringue on se sert d'un petit entonnoir qu'on adapte à la canule, on évitera tout accident semblable, car, comme le démontre M. Guyon, la pression est alors si faible que quoique la canule soit dans l'épaisseur des tuniques, le liquide ne peut écarter le tissu cellulaire et s'infiltrer au loin.

D'après tous les relevés actuels, l'incision antiseptique de la vaginale donnerait infiniment moins d'accidents. Je le concède volontiers, mais cependant il faut se rappeler que d'abord il y a beaucoup d'observations malheureuses qui n'ont pas été publiées. En effet, un chirurgien n'est généralement pas bien empressé d'aller raconter qu'il lui est arrivé un accident pour avoir préféré à l'injection iodée, si inoffensive, l'opération délicate de la cure radicale, et ce dans un cas d'hydrocèle simple. De plus, l'incision antiseptique n'est guère pratiquée que par des chirurgiens compétents, tandis que la ponction est une opération à laquelle tous ont recours, médecins comme chirurgiens. On ne saurait reprocher encore la douleur que causait jadis l'injection iodée, car aujourd'hui, grâce à la cocaïne, le patient n'a plus à endurer les souffrances si atroces que causait cette méthode.

L'injection iodée offre l'énorme avantage d'une grande simplicité de technique qui la met à la portée de tous. Cependant, et je répète ici les propres paroles de M. Reclus à une récente clinique, l'incision antiseptique de la vaginale, opération vraiment chirurgicale où l'on voit ce que l'on fait, où l'on avance pas à pas, et où l'on peut inspecter de l'œil la glande et la séreuse, a ses indications précises, et l'on doit recourir à elle à l'exclusion de toute autre méthode qui dans ces cas ne saurait réussir. Ainsi, elle est indiquée dans les hydrocèles congénitales. Dans ces cas, le conduit péritonéo-vaginal est resté ouvert, et la teinture d'iode pourrait par ce chemin remonter jusqu'à la cavité abdominale. La cure radicale est indiquée dans les hydrocèles