

ture d'iode, mais les procédés varient : Sir Ranald Martin se sert de teinture d'iode pure étendue de trois parties d'eau, et après avoir évacué le liquide de l'hydrocèle, injecte une pleine petite seringue (une once) de cette solution dans la vaginale et l'y laisse. D'après une statistique du *Lancet* ce procédé n'aurait échoué qu'une fois sur cent dans une série de 2393 cas. Curling se sert de la solution suivante : Iode ʒii , Iodure de Potassium, ʒss ; Alcool rectifié, ʒi . Il injecte de ʒi à ʒiii de ce liquide. Chez les jeunes sujets il diminue de moitié la force de la solution. Un autre procédé consiste à remplir sans la distendre la cavité de la vaginale préalablement débarrassée de son liquide, de teinture d'iode pure (ʒx à ʒxii pour les plus grosses hydrocèles) qu'on y laisse séjourner pendant cinq minutes, après quoi on la laisse écouler par la canule.

Quelque soit le procédé adopté vous aurez soin de malaxer doucement le scrotum de façon à mettre tous les points de la ténueuse en contact avec le liquide injecté. Au bout de vingt quatre heures on voit survenir un gonflement plus ou moins considérable dû à la sécrétion de la vaginale enflammée, épanchement qui se résorbe : à peu et disparaît du quinzième au vingtième jour. Si le gonflement est bien considérable, vous garderez le malade au lit et ferez des applications résolatives et dans tous les cas les bourses devront être supportées et relevées sur l'abdomen. Ayre conseille même de faire une compression avec du diachylon quelques heures après l'injection. Comme vous l'avez remarqué, l'injection d'iode cause toujours une douleur assez vive. On a essayé d'y remédier de la manière suivante : Après avoir évacué le liquide, injectez : Eau distillée ʒi , chlorhydrate de cocaïne grs vi , acide borique pur, grs xviii . Établissez bien le contact avec les parois en malaxant le sac, au bout de huit minutes laissez écouler la solution au dehors et injectez immédiatement après : Eau ʒiii , teinture d'iode ʒiii , iodure de potassium grs xxii , que vous laissez à demeure ; nous ferons l'expérience de ce procédé à la prochaine occasion.

Traitement du hoquet.—Extrait fluide d'ergot, une drachme; chloroforme à l'intérieur; nitroglycérine, une goutte de la solution au 1/100 toutes les trois heures; pilocarpine, $\frac{1}{4}$ à $\frac{1}{2}$ grain hypodermiquement; strychnine; infusion de feuilles de jaborandi; morphine hypodermiquement; bromures et chloral à pleines doses;—réfrigération du lobule de l'oreille; compression des côtés avec les deux mains; suspendre la respiration; ventouses sèches à l'épigastre; susciter l'éternement; en même temps que le patient avale une bonne gorgée d'eau, on lui fait fermer, aussi hermétiquement que possible, les deux méats auditifs avec la pulpe des doigts, ayant soin de faire tenir le menton élevé.