de la vaginale soit aussi étendue que celle des bourses ; la glande est largement découverte, on l'inspecte de l'œil, on voit si elle est saine, si des ky-tes saillent à sa surface, si des corps étrangers l'irritent, on lave une seule fois et très modérément la cavité avec un liquide antiseptique peu irritant, puis on resèque une partie des feuilletts distendus de la vaginale, n'en laissant que juste ce qu'il faut pour envelopper de nouveau le testiculaire.

La vaginale est suturée avec du catgut fin, et la cavité séreuse est ainsi reconstituée. La réunion de la peau est à son tour assurée par un plan de sutures à la soie phéniquée, puis pansement antiseptique et compression méthodique relevant les bourses par un double spica.

Bergmann ne fait pas qu'exciser une partie de la vaginale, mais l'enlève toute entière, prétendant de la sorte avoir d'aussi bons résultats et jamais de récédive.

Mon patient, âgé d'environ 45 ans, avait déjà subi trois fois, mais sans succès, l'injection iodée dans d'autres services de Paris. Grâce à l'antisepsie la plus rigoureuse pendant et après l'opération, mon malade n'eut aucune élévation de température et aucun inconvéniént. Huit jours plus tard le pansement est enlevé et nous laisse voir une réunion complète par première intention. Les bourses, cependant, étaient un peu oedématisées, mais quatre jours plus tard tout était rentré dans l'ordre, et mon patient, radicalement guéri, quittait l'hôpital. La guérison de cette opération est d'ailleurs généralement obtenue du cinquième au douzième jour.

Voyons maintenant les avantages et les indications de l'une et l'autre de ces méthodes.

Avec les injections on ne peut pas compter sur un succès aussi rapide ; la guérison se fait attendre trois ou quatre semaines.

Martin (de Calcutta), nous dit que la guérison est obtenue en vingt-cinq jours. En effet, avant que les bourses et la glande spermatique aient repris leur volume et leur souplesse, il s'est bien écoulé près d'un mois.

La fréquence des récédives est un autre fort argument contre l'injection iodée. Gosselin, dans ses propres et intégrales statistiques, reconnaît 10 p. c de récédives. Au contraire, avec la cure radicale elle est à peine de 1 p. c., comme le montrent les observations de Volkmann et de Julliard.

L'injection iodée n'est pas toujours innocente et on lui impute bien des dangers. La ponction, disent ses détracteurs, est aveugle, et l'on peut piquer ou même traverser la glande spermatique ; il n'est guère de chirurgien qui n'ait un cas de ce genre à son passif. Mais ces piqures, si elles sont aseptiques, sont peu graves, tout au plus peuvent-elles donner lieu à un hématoçèle, et d'ailleurs, un peu d'attention suffit pour les éviter.

Il est vrai de dire que l'injection a provoqué parfois une réac-