

arrière mais il peut occuper tout autre endroit de la tumeur, il peut s'être formé des adhérences qui le déplacent, il peut y avoir inversion; si le liquide est transparent la zone obscure l'aura bientôt localisé, si la transparence fait défaut à cause de l'épaississement de la séreuse, de la présence de sang ou de cholestérine, il reste encore la palpation qui, par la douleur caractéristique que produit la compression du testicule, est le plus souvent suffisante pour le localiser. Alors, supposons que la transparence ou le palper ont bien localisé le testicule dans sa position normale, en bas, en dedans et en arrière: d'une main passée on arrière de la tumeur vous comprimez la peau de façon à ce que la face antérieure soit bien tendue, de l'autre vous plongez d'un coup sec, le trocart au milieu de la face antérieure de la tumeur, en ayant soin de diriger la pointe de l'instrument obliquement de bas en haut, de façon à éviter plus sûrement l'extrémité supérieure du testicule. Nous avons l'habitude, autrefois, après avoir retiré la canule, d'obturer soigneusement la plaie avec du diachylon pour empêcher l'entrée de l'air, nous nous dispensons aujourd'hui de cette précaution que nous croyons pour le moins inutile et de nature à permettre l'infiltration du tissu cellulaire du scrotum.

C'est du reste la manière d'agir qu'à préféré et mis en pratique ce colon des Cantons de l'Est qui nous a égayé dernièrement par son diagnostic et son traitement *par intuition*. Il se présente à l'hôpital porteur d'une hydrocèle assez considérable et nous dit qu'il y a de cela 3 ou 4 mois, voyant bien que c'était de l'eau qu'il avait là dedans, il prit son couteau de poche et se fit la ponction sans plus de cérémonie, trois mois après, le liquide s'étant reproduit; et encouragé par un premier succès, il répéta l'opération sans accidents ni suites fâcheuses; mais cette fois, convaincu qu'il manquait quelque chose à son bagage médical et que le génie ne saurait dispenser de l'étude, il est venu se confier à nos soins.

Le liquide de l'hydrocèle, une fois évacué, a une grande tendance à se reproduire, surtout chez l'adulte et le vieillard; aussi la ponction ne constitue-t-elle qu'un traitement palliatif dans la grande majorité des cas. Comme traitement curatif plusieurs méthodes autrefois fort en vogue sont tombées en désuétude ou sont réservées pour des cas spéciaux, je ne les citerai que pour mémoire: telles sont l'exécision, les caustiques, les tentes et sétons. L'injection, tout en étant moins dangereuse et moins douloureuse, a donné des résultats plus satisfaisants, de fait elle échoue rarement quand elle est pratiquée avec méthode et précaution. Il y a quelques années, Monod a préconisé les injections d'alcool. Il soutirait par la ponction à peu près une cuillerée à soupe de liquide et injectait quelques gouttes d'alcool pur, mais ce procédé n'a pas soutenu l'épreuve clinique et a déterminé, dans plus d'un cas des accidents assez graves. On se sert communément de la tein-