

établi une compression au niveau du canal inguinal et repris les applications résolitives qui promettent devoir réussir. Au cas de récidive nous devons, après avoir évacué le liquide de nouveau, injecter avec beaucoup de précaution et de douceur une drachme de teinture d'iode étendue de deux parties d'eau, en ayant soin de faire comprimer par un aide toute la longueur du trajet inguinal pour empêcher l'injection de pénétrer dans l'abdomen.

Dans le deuxième cas nous avons prescrit la compression et les applications résolitives, mais malheureusement nous avons perdu le malade de vue.

Le malade couché au no. 12 de la salle Saint-Joseph nous offre un cas d'un diagnostic plus difficile. N. B., âgé de 36 ans, célibataire, d'une constitution robuste, est entré à l'hôpital il y a quinze jours. Le début de sa maladie remonte à deux mois, époque à laquelle il a contracté une gonorrhée, malgré qu'il ne l'avoue qu'à demi, puis le testicule est devenu douloureux et gonflé du triple de son volume ordinaire. C'est alors qu'il a requis les services du médecin. Sous l'influence du traitement, le gonflement a diminué considérablement mais il restait toujours une petite tumeur arrondie sur le trajet du cordon, entre le testicule et l'anneau externe, ce que voyant, le médecin fit à quelques jours d'intervalle deux ponctions avec un trocart sans autre résultat, dit le malade, que de lui causer une douleur atroce. A l'entrée du malade à l'hôpital, nous trouvons le testicule légèrement gonflé, douloureux, et nous constatons une tumeur arrondie, de la grosseur d'une noix douce, sur le trajet du cordon qui offre une grosseur normale au-dessus et au dessous de la tumeur. Celle-ci est rénitente, légèrement fluctuante et parfaitement transparente, non réductible, indolore et bien distincte du testicule et de l'épididyme. Diagnostic probable : hydrocele enkystée du cordon spermatique compliquée d'orchite. Nous prescrivons : repos au lit, applications onguent gris recouvert d'un cataplasme de graine de lin, les bourses étant relevées et supportées par un carton. Huit jours de ce traitement font disparaître l'orchite. Mais dès que le malade essaie de marcher il se plaint de douleurs et de tirailllements dans les bourses, bien qu'il porte un suspensoir bien appliqué. Nous proposons la ponction que les deux insuccès précédents ne lui rendent pas très acceptable et à laquelle il ne se résigne qu'après une argumentation assez prolongée. Séance tenante nous extrayons cinq ou six drachmes d'un liquide ambré bien caractéristique que nous faisons suivre d'une injection d'iode, et notre malade, réconcilié avec la médecine, est en voie de guérison.

A quel endroit et comment doit se faire la ponction dans l'hydrocele vaginale ordinaire? La ponction a pour but d'introduire la canule du trocart dans le centre de la collection liquide sans blesser le testicule. Or ce dernier, à cause de sa disposition anatomique se trouve dans la plupart des cas *en bas, en dedans et en*