

l'aide du pouce de l'autre main contre l'arcade orbitaire. Vous verrez alors, lorsque le sujet essaiera de fermer son œil, son globe oculaire se porter presque toujours en haut et en dehors. Ici pourtant il n'y a pas de paralysie et le facial peut très bien conduire les impulsions centrales, mais en vertu de l'obstacle opposé par votre doigt, l'impulsion devra s'exagérer et cette impulsion se transmettant au globe oculaire le portera manifestement en haut et en dehors. Cette expérience très facile à vérifier, démontre à l'évidence ce qui se passe dans la paralysie faciale et que l'influx nerveux au lieu d'abandonner les voies normales pour se décharger sur une voie voisine, les parcourt au contraire avec une plus grande intensité et rend ses effets plus évidents. Elle constitue de plus la condamnation naturelle de la théorie de Bonnier car elle se réalise chez des sujets sains, par conséquent en dehors de toute irritation possible de l'appareil ampullaire liée à la paralysie faciale.

En résumé, nous croyons pouvoir conclure en affirmant que le phénomène signalé par Frenkel et Bordier est un phénomène physiologique qui devient plus manifeste par le fait d'une impulsion nerveuse plus considérable et d'autant plus manifeste que l'impulsion est plus intense, c'est-à-dire que la paralysie est plus marquée.

Diagnostic des tumeurs du testicule

PAR

M. LE PROFESSEUR S. DUPLAY

Il y a quelques temps, un homme âgé de quarante-deux ans, livreur à domicile, nous était amené par son médecin pour une tuméfaction considérable du scrotum du côté gauche.

Le malade, homme vigoureux, de bonne santé habituelle, n'ayant dans ses antécédents personnels aucune trace de syphilis ou de tuberculose, avait vu l'affection débiter quatre mois auparavant.

A cette époque, le région inguino-scrotale avait été le siège d'un traumatisme assez violent ; les douleurs, d'abord très vives, se calmèrent rapidement et bientôt le malade pouvait reprendre son travail fatigant de livreur à domicile. Mais, quinze jours