

obscure. D'une main on comprime la peau en arrière et en haut, de façon à la tendre, l'autre main fait abat-jour par son bord ulnaire et le petit doigt sur la face antérieure et l'extrémité inférieure de la tumeur pour masquer la lumière que l'on place de façon à éclairer la face postéro-inférieure et le dos de la main; en regardant le côté opposé à la lumière, on constate une transparence rougeâtre tout à fait analogue à celle qu'on observe dans les espaces inter-digitaux en plaçant la main devant la lumière d'une lampe ou d'un bec de gaz. Ce procédé n'étant pas toujours bien commode, on se contente le plus souvent d'un tube opaque en bois ou en papier, d'un pouce ou deux de diamètre, voire même d'un stéthoscope dont une extrémité est placée sur une des faces de la tumeur, la lumière venant de la face opposée, tandis que le chirurgien regarde par l'autre extrémité.

La transparence fera défaut si le liquide est mêlé de sang (hydro-hématocèle), s'il est chargé de cholestérine, si l'affection étant chronique la vaginale est épaissie et le tissu sous-séreux hypertrophié. Dans les cas de ce genre, il peut même se former des plaques cartilagineuses crétacées, osseuses. Si cette induration se localise, il peut se former des corps étrangers qui, d'abord sous-séreux, se pédiculisent peu à peu et finissent par se détacher et tomber dans le liquide.

Par contre cette transparence peut quelquefois induire en erreur. Le matelot russe du lit no 12 que vous avez examiné avec moi il y a une quinzaine de jours nous en fournit un exemple. Malgré que, faute d'interprète, nous n'ayons pu connaître un seul mot de l'histoire du cas, l'examen nous a suffisamment renseigné pour les besoins du traitement. Le malade, âgé d'une quarantaine d'années, de tempérament lymphatique, mais très fortement constitué, présentait un œdème énorme des bourses sans trace d'aucune lésion organique ni anasarque. Or le cylindre appliqué méthodiquement donnait une transparence rougeâtre analogue à celle de l'hydrocèle, mais pour éviter l'erreur nous n'avons eu qu'à constater l'empâtement très marqué des tissus en tout point semblable à celui des membres inférieurs dans l'anasarque. Après avoir pratiqué deux ponctions avec un trocart filiforme, nous avons laissé en place les canules auxquelles nous avons adapté un petit tube en caoutchouc; le lendemain l'œdème avait presque entièrement disparu. Nous avons alors retiré les canules, appliqué une solution de muriate d'ammoniaque et pratiqué une compression douce sur les bourses; six jours après le malade laissait l'hôpital parfaitement guéri.

Ce ne sont pas là toutes les complications de l'hydrocèle, tant s'en faut. Une clinique ne comportant pas tout l'exposé didactique du sujet, je me contenterai de vous rappeler la classification de Carling pour vous permettre de distinguer les différents cas qui nous ont passé sous les yeux.