

canal et l'épaississement du sac ne sont pas les seules causes du retour de la hernie. mais l'ouverture en forme d'entonnoir qui persiste à la partie supérieure du canal. Ces cas ne paraissent pas justifiables de la méthode d'Heaton.

Il faut, dit-il, faire l'injection à travers les téguments qui recouvrent l'anneau et non pas à travers les tissus du scrotum, parce qu'en retirant l'aiguille, il s'écoulerait une certaine quantité de liquide qui produirait une inflammation qu'il faut éviter. Une autre objection à l'injection à travers le scrotum, c'est que quand le sac est large et adhérent l'injection atteindra plutôt la partie interne que le canal. Si cet accident ne produit aucun mal, il reste sans action, car l'irritation doit porter sur le canal et non sur le sac.

*Electrolyse.*—Dans ces dernières années on a substitué l'électrolyse à l'injection. Le Dr. Newman, dans une lecture donnée devant l'association médicale "Fifth District Branch" de l'Etat de N. Y., parle favorablement de la méthode du Dr. Croft, de Cleveland, qui a appliqué l'électrolyse à la cure radicale des hernies dans trois cas, avec succès. La hernie, dit-il, est d'abord réduite et maintenue en place avec l'index passé dans l'anneau externe. La peau est incisée avec un bistouri et à travers cette ouverture est introduite une aiguille électrode à pointe mousse isolée jusqu'à peu près  $\frac{1}{2}$  ponce de son extrémité et attachée au pôle positif d'une batterie, l'électrode étant porté bien à la partie supérieure de l'anneau sur le côté du doigt invaginé qui protège le cordon et les vaisseaux. L'autre électrode peut être tenue par le patient avec la main du côté opéré ou autrement. Le circuit de dix éléments d'une batterie galvanique est alors mis en action et le courant continué pendant 6 à 10 minutes, la pointe de l'électrode étant portée d'un côté à l'autre du doigt toujours en tenant le cordon aussi isolé que possible. Le Dr. Croft emploie le pôle positif parce qu'il produit moins de douleur que le négatif, et étant le pôle acide il pense qu'il coagule le sang dans les petits vaisseaux, créant une cicatrice plus résistante que le pôle négatif, ou pôle alcalin, qu'il considère produire l'effet de ramollir les tissus et de causer la résorption du tissu cicatriciel déjà formé. Il n'y a pas de suppuration par cette méthode, qui présente les mêmes avantages que la méthode heatonienne sans en avoir les inconvénients. Le malade garde le lit deux semaines et porte ensuite un bon bandage jusqu'à ce que l'anneau soit devenu résistant.

Voilà pour l'enseignement tout-à-fait contemporain. La clinique et la statistique nous remettent en mémoire des succès peut-être pas aussi nombreux que ceux de Heaton, Warren, Davenport, mais qui ne laissent pas cependant d'être très encourageants.