

troubles fonctionnels que cause la cicatrisation des autres lésions traumatiques ou inflammatoires.

Bruns, de Hanovre, traite des tumeurs de la moëlle dorsale et insista sur la difficulté d'un diagnostic de localisation précise.

\* \*

A la réunion des Naturalistes allemands, Burker insista pour que dans le traitement opératoire des varices l'on ne se contente pas de ligaturer les veines, mais qu'on en enlève des fragments.

Kronig, de Freiburg, rapporta mille analgésies spinales, sans mauvais résultats. Quant à l'anesthésie par la scopolamine-morphine Steffin, de Dresde, recommande la prudence, surtout en pratique.

Tels sont les faits les plus saillants dans notre monde médical durant ces dernières semaines.

## Pathologie

## Clinique et Thérapeutique

### CHIRURGIE

*Tuberculose Testiculaire.* — D'après une étude détaillée de Keeyes, jr, (in *Annals of Surg.*), portant sur cent cas, personnellement observés,—il appert que cette affection est rarement primaire, mais généralement secondaire à une localisation antérieure dans un autre organe, habituellement du système génito-urinaire. 53 malades sur cent présentaient une lésion bi-testiculaire. Sa fréquence la plus grande est de 20 à 35 ans. La stérilité serait fréquemment, sinon constamment présente, même dès l'apparition de la maladie au premier testicule.

*Rétrécissement de l'urèthre.* — 25 ans d'expérience dans le traitement des affections urinaires ont amené Watson aux conclusions suivantes :

1° L'urétrotomie interne est la méthode de choix dans les strictures de l'urèthre.

2° L'électrolyse n'a pas fait ses preuves et doit être abandonnée.

3° La dilatation graduelle donnerait les meilleurs résultats dans les rétrécissements de l'urèthre postérieure. Mais les séances de dilatation déterminent-elles des pous-

sées de "fièvre urinaire", ou n'amènent-elles aucun progrès rapide et permanent,—qu'il y a lieu de recourir à l'uréthrotomie interne.

4 L'uréthrotomie interne n'est que le premier pas du traitement et sous condition de ne pas donner le résultat cherché, doit être suivie de dilatation immédiate et répétée à intervalle. — *Boston M. and S. Journal 1901.*

*Orchites aiguës "non gonococciques".* — N'accusons pas toujours le gonococque de tous les méfaits urinaires : en voici la preuve. Hirschberg rapporte (in *Munch Med. W. 1907*) le cas d'un homme qui, libre de syphilis, gonococcie et tuberculose, développa soudain en pleine santé une orchite-épididymite aiguë très douloureuse. L'examen bactériologique de l'urèthre, de la prostate, des vésicules séminales et de l'urine fut négatif. L'incision de l'abcès donna un pus verdâtre qui ensemencé produisit une culture pure de *bac. pyogénique*. L'examen du sang demeura toujours négatif et le pouvoir agglutinant de son sérum d'abord négatif devint positif au 1/1000 durant la convalescence. Impossible d'établir le mode d'entrée du bacille.

Cette observation d'orchite-épididymite aiguë non gonococcique est loin d'être unique. C'est ainsi que sur nos fiches d'observations cliniques nous relevons 3 cas observés par Lucas, et rapportés dans le *Brit. Med. Journal 1903*. Chez les trois malades l'agent infectieux "grippal" était en cause. Voici d'ailleurs l'une de ces observations. Homme, 31 ans, bien portant, sans antécédents héréditaires ni personnels, n'ayant jamais eu ni blennorrhagie, ni syphilis, ni tuberculose. Pris d'une attaque d'influenza, au huitième jour de laquelle il développe une orchite-suraiguë. Tout se calme graduellement et voilà qu'un mois après, les mêmes phénomènes se présentent du côté opposé.

Ne rapportons-nous pas nous-mêmes ailleurs un cas "d'orchite ourlienne" suivie de nécrose du testicule. Ces complications du testicule—ou de l'ovaire—au cours de la parotidite, peuvent nous donner la clef de certaines stérilités, inexplicables par ailleurs.

La "Typhoïde" elle-même, susceptible de tant de méfaits, a plus d'une orchite à son crédit. Berjouniouz en rapportait 3 cas à la Société Médicale des hôpitaux de Paris, 1903.—Descarpentiers a vu survenir une orchite aiguë chez un enfant de 11 ans, à qui l'on dut mettre une sonde vésicale à demeure, à la suite d'une opération pour hypospadias périnéo-scrotale. Et j'en citerais encore.