

ces parties, plus ou moins infiltrées et hypertrophiées, furent enlevées avec le plus grand soin ; seul, le canal déférent gauche parut sain et fut respecté. Un petit abcès de l'angle supérieur droit de la prostate fut réséqué au cours de la même opération.

Sauf une hémorragie abondante survenue le soir même, et un faible écoulement d'urine dans les premiers jours, les suites de l'opération furent simples. La plaie qui avait été fermée par une suture en étages, sauf un drain qu'on y plaça, fut rapidement cicatrisée ; il resta seulement une petite fistule. L'opéré eut, dans les premiers temps qui suivirent, deux érections, ce qui ne lui était jamais arrivé auparavant.

L'auteur conseille une intervention semblable dans tous les cas de tuberculose primitive du testicule ou de l'épididyme, quand il n'y a aucun symptôme suspect du côté sain, et quand déjà la vésicule séminale du côté malade est atteinte ; il la conseille également dans les cas de tuberculose primitive des vésicules séminales.—*Bulletin de thérapeutique.*

Blennorrhagie buccale, par CUTLER.—Une femme de 21 ans, à la suite d'un coït *ab ore*, éprouve dès le lendemain une sécheresse particulière de la bouche avec une saveur désagréable ; le troisième jour la langue et les gencives sont tuméfiées ; le cinquième jour, impossibilité de manger, écoulement d'un liquide sanguinolent, fétide.

On constate alors sur les lèvres des vésicules et des ulcérations succédant au détachement de fausses membranes. Toutes les parties sont rouges et gonflées, sécrétant du sang fétide ; l'haleine est infecte ; la salivation est modérée.

Les fausses membranes contiennent des microbes qui ressemblent au gonococcus. Chez l'individu qui a causé la stomatite, l'infection blennorrhagique n'est pas douteuse.

Glycérine, sous-nitrate de bismuth, chlorate de potasse ; la malade part avant guérison complète.—*Revue des sciences médicales.*

Diagnostic et traitement des tumeurs ganglionnaires du cou.—Notre distingué collaborateur, le Dr A. PLICQUE, insiste sur les difficultés extrêmes que peut présenter le diagnostic précis des tumeurs ganglionnaires du cou. Tout d'abord il faut reconnaître le siège exact de la tumeur ; dans bien des cas la tumeur ganglionnaire est constituée non par un, mais par plusieurs ganglions ; cette forme spéciale, que le palper distingue facilement des bosselures que pourraient offrir d'autres néoplasmes du cou (lipomes, goître, cancer thyroïdien), suffit à établir le diagnostic. Les tumeurs ganglionnaires formées d'une masse conique sont un peu plus embarrassante ; c'est seulement par exclusion et en passant en revue tous les organes de la région que l'on arrive à les distinguer des tumeurs du corps thyroïde, des abcès par congestion, des