

N ^o D'ORDRE.	NOM AGE profession.	DATE de L'ENTRÉE	ANTÉCÉDENTS.	NATURE ET SIÈGE	DÉBUT ET MARCHÉ
				du RÉTRÉCISSEMENT.	de LA MALADIE.
440	Laurier (Isidore), 69 ans, sans profession.	15 septembre 1874.	Blennorrhagie contractée il y a 30 ans, et dont la guérison n'aurait été complète que 7 ou 8 années après? Depuis 10 ans, miction fréquente. Jet très-faible. En 1870, strangurie passagère et répétée 2 fois en 6 mois.	Rétrécissements inflammatoires multiples, dont le premier à 5 cent. du méat.	Depuis 18 mois, le rétrécissement a marché rapidement. Le malade qui pouvait passer le n ^o 5 ne peut plus introduire aucune sonde.
441	Téterel (Jacques), 60 ans, sans profession.	5 octobre 1874.	Pas de blennorrhagie, pas d'accidents syphilitiques. Depuis 3 mois seulement le malade a remarqué que le jet d'urine se modifiait de temps en temps.	R. inflammatoire de la portion membraneuse et probablement spasmodique du col vésical.	Le malade, de passage à Paris, est pris tout à coup de strangurie. Douleurs vésicales. Fièvre. Cet état dure 24 heures. On ne peut pratiquer le cathétérisme.
442	Reigner (Frédéric), 35 ans, orfèvre.	1 ^{er} mars 1875.	En 1873. Blennorrhagie suivie de blennorrhée ayant duré plusieurs mois.	R. inflammatoire de la portion bulbeuse avec spasme du col.	Depuis plusieurs mois, la miction est lente et pénible. Strangurie.
443	Rau (Charles), 68 ans, commis voyageur	10 novembre 1874.	Plusieurs blennorrhagies. En 1866, rétrécissement traité à Bordeaux par la dilatation progressive et guéri. — En 1871, nouvelle blennorrhagie ayant amené la formation d'un abcès urinaire à la racine de la verge. Cet abcès s'est ouvert spontanément et a laissé à sa suite 3 ou 4 fistules.	R. inflammatoire et cicatriciel dans la portion membraneuse avec fistule uréthrale.	Depuis 3 semaines il ne sort plus qu'une très-faible quantité d'urine par le méat.
444	Deleau (Adolphe), 21 ans, serrurier.	19 février 1875.	Blennorrhagie il y a 2 ans. Ulcération du méat par l'action de l'eau blanche.	R. cicatriciel du méat.	La cicatrice de l'ulcération a amené une occlusion partielle du méat.

ÉTAT DU MALADE AU MOMENT DE SON ENTRÉE.		TRAITEMENT.		ÉTAT DU MALADE au moment de la sortie.	OBSERVATIONS.
SYMPTÔMES PHYSIQUES.	SYMPTÔMES FONCTIONNELS.	NATURE.	SUITES.		
Premiers essais de cathétérisme infructueux. Bain. On finit par introduire une très-fine baleine. Après le premier rétrécissement siégeant à 5 centim. du méat, les deux autres sont très-difficiles à franchir. Prostate saine.	Ischurie et ténisme vésical, miction volontaire possible, mais très-longue et très-douloureuse.	Divulsion et passage d'une sonde n ^o 24 laissée à demeure.	Cuisson sur le parcours de l'urèthre. Erections douloureuses pendant les 24 heures qui suivent l'opération.	28 septembre. Guérison.	
Le malade n'a pas uriné depuis 48 h. Tumeur arrondie au-dessus du pubis formée par la vessie dilatée. Prostate de volume normal.	Strangurie complète. Douleurs vives. Ténisme vésical. Rétrécissement au niveau de la portion membraneuse, infranchissable même par les plus petites bougies.	6 octobre. Ponction avec l'appareil Dieulafoy (pendant 8 jours, 2 par jour). 18. Fausse route pendant le cathétérisme.	14. Cath. possible avec le n ^o 4. 20. 18 mictions non doul. par jour. 25. Moins de mictions. Passage du n ^o 10.	4 novembre. Le malade quitte le service. Miction facile, non douloureuse.	
Vessie distendue. La bougie n ^o 6 ne peut passer.	Strangurie.	Dilatation progressive. Bains généraux.	La miction volontaire se fait sans difficulté les jours suivants.	Amélioration.	
Scrotum du volume d'une tête d'adulte et complètement infiltré par l'urine. 4 fistules périnéales donnant passage à de l'urine et à du pus. Les bougies du plus fin calibre ne peuvent passer. Etat général assez bon.	L'urine sort en petite quantité par les fistules.	7 janvier. On passe une bougie très-fine qu'on remplit par une sonde à demeure. 8. Sonde du n ^o sup. (B. tous les jours.) 9. Uréthrotomie interne. 15. On passe la sonde n. 20 et on la laisse à demeure 24 h. Lin. éth. et téréb. Isolement.	10. Frissons. Hé-morrhagie par le méat. 24. Erysipèle prenant naissance autour des fistules périnéales. 15 fév. Erysipèle guéri.	Fistules périnéales cicatrisées. L'urine sort sans difficulté par le méat.	
Une bougie de très-fin calibre ne peut entrer dans le méat qui est punctiforme.	Douleur pendant la miction sur tout le parcours de l'urèth. Jet filiforme.	Incision de la bride cicatricielle et dilatation avec les sondes.		Guérison complète le 9 av.	

N ^o D'ORDRE.	NOM	DATE	ANTÉCÉDENTS.	NATURE ET SIÈGE	DÉBUT ET MARCHÉ
	AGE profession.	de L'ENTRÉE		du RÉTRÉCISSEMENT.	de LA MALADIE.
445	Millard, 56 ans, garçon boucher.	27 mars 1875.	A l'âge de 26 ans, chancre induré du canal. Traitement de 6 mois à l'hôpital du Midi. Légère dysurie. Il y a 6 ans, dilatation d'un rétrécissement pendant 3 semaines. Un mois après strangurie subite au milieu de la nuit. Ponction sus-pubienne de la vessie et dilatation progressive pendant 3 mois 1/2.	R. à 5 centim. 1/2 du méat.	Les accidents ont débuté il y a 3 mois.
446	Fortier (Charles), 42 ans, couvreur.	4 janvier 1875.	Bleennorrhagie à 48 ans. De plus est tombé il y a 4 ans dans un escalier, et le talon de sa chaussure a heurté fortement contre le périnée. — Hématurie au même moment ayant duré 15 jours environ.	R. de la portion membraneuse probablement d'origine traumatique.	Depuis 2 ans, le jet a diminué graduellement; il y a 2 mois environ est survenu de l'incontinence; il y en a toujours depuis lors.

ÉTAT DU MALADE AU MOMENT DE SON ENTRÉE.		TRAITEMENT.		ÉTAT DU MALADE au moment de la sortie.	OBSERVATIONS.
SYMPTÔMES PHYSIQUES.	SYMPTÔMES FONCTIONNELS.	NATURE.	SUITES.		
Bougie n ^o 6 arrêtée à 5 centimètres 1/2 du méat.	Miction sans douleur; mais durant 5 à 6 minutes dysurie. Pas d'incontinence.	Dilatation progressive.	16 mai. On peut passer la sonde n ^o 18.	Amélioration	"
Bougie n ^o 6 ne peut franchir le rétrécissement.	Miction volontaire impossible; urines purulentes. Incontinence permanente.	Dilatation progressive. Bains simples. Capsules de térébenthine à l'intérieur.	Au bout de 30 j. on peut passer le n ^o 25. Miction volontaire possible et normale. Plus d'incontinence.	Guérison le 27 janvier.	"

C. — TESTICULE ET ÉPIDIDYME.

Obs. CDXXII. — *Cryptorchidie*. — Chauvin (Raphaël), vingt-quatre ans, horloger, entré le 29 janvier 1875.

A ressenti, il y a huit jours, une douleur lancinante assez vive dans le scrotum. Cette douleur est devenue continue et très-pénible.

A l'examen des bourses, on trouve un scrotum ratatiné, principalement à gauche où il existe à peine. A la palpation, il est aisé de constater l'absence absolue des deux testicules. La peau du scrotum peut être saisie entre les doigts et froissée, sans qu'on sente la moindre grosseur dans la main.

A droite, on trouve le testicule engagé dans le canal inguinal, et le doigt peut le limiter assez facilement; si on le comprime, on détermine de la douleur.

A gauche, le canal est libre, mais déprimé par la paroi abdominale. Au niveau et en arrière, on arrive sur une tumeur arrondie qui donne à la pression la sensation d'un testicule complet. Les deux testicules paraissent avoir leur volume normal. Les fonctions génitales s'exercent normalement.

Repos. Calmants. Disparition de la douleur au bout de cinq jours.

Obs. CDXXIII. — *Épididymite et orchite traumatiques*. — Callier (François), soixante-sept ans, garçon marchand de vins, entré le 27 janvier 1875. A eu hier la moitié droite des bourses fortement serrée entre sa cuisse et une pièce de vin. Ecchymose scrotale. Testicule et épididyme augmentés de volume et douloureux à la pression. Pas de fièvre. Repos et compresses résolatives. Disparition de la douleur au bout de deux jours. Guérison au bout de huit jours.

Obs. CDXXIV. — *Épididymite et orchite du côté droit*. — Jourdan (François), vingt-quatre ans, teinturier, entré le 5 février 1875. Blennorrhagie contractée il y a un mois et non encore guérie. Réaction fébrile. P=84. Cataplasmes. Bourses élevées avec une plaque de carton. Guérison au bout de huit jours.

Obs. CDXXV. — *Épididymite*. — Launay (Louis), vingt et un ans, ferblantier, entré le 2 avril 1875. Syphilis il y a un an. Blennorrhagie il y a six semaines non encore guérie. Epid. du côté gauche ayant débuté il y a trois jours. Réaction fébrile très-forte. TA=39,4. Six sangsues (*loco dolenti*). Cataplasmes émollients. Frictions mercurielles. Alimentation légère. Guérison au bout de quinze jours.

Obs. CDXXVI. — *Épididymite*. — Piffart (Hippolyte), dix-huit ans, coiffeur, entré le 12 mars 1875. Blennorrhagie il y a trois semaines, non

guérie. Epid. depuis cinq jours. Réaction fébrile. P=90. TA. 38°,5. Décubitus dorsal. Élévation des bourses à l'aide d'un coussinet. Cataplasmes laud. Guérison le 26 mars.

Obs. CDXXVII. — *Épididymite*. — Seuv (Paul), trente-quatre ans, garçon d'hôtel, entré le 21 avril 1875.

Porte encore aujourd'hui un rétrécissement urétral compliqué de blennorrhée. Épididymite il y a trois mois, guérie. La maladie actuelle a débuté il y a quinze jours. Pas de réaction fébrile. Élévation des bourses et cataplasmes laudanisés.

Guérison de l'écoulement le 26 avril. (Ce malade doit revenir pour être traité de son rétrécissement.)

Obs. CDXXVIII. — *Épididymite*. — Martin (Henri), seize ans, appareilleur, entré le 28 avril 1875. Blennorrhagie le 1^{er} mars. Blennorrhée depuis lors. L'inflammation de l'épididyme est apparue il y a deux jours. Réaction fébrile légère. P=90. TA. 38°,5. Décubitus dorsal. Élévation des bourses. Cataplasmes laudanisés. Guérison le 26 mars.

Obs. CDXXIX. — *Tuberculisation du testicule droit. Ablation*. — Guérison. — D... (Benoît), cultivateur, trente-cinq ans, entré le 12 décembre 1874.

Pas d'antécédents héréditaires de tubercule. Ses parents sont vivants et se portent bien. Il n'a pas perdu de frères ni de sœurs par suite de maladies de poitrine de longue durée. Lui-même aurait toujours joui d'une bonne santé; il n'aurait jamais eu de fièvres continues ou intermittentes, jamais d'affections de quelque importance du côté des différents appareils (respiration, circulation, innervation). Il n'aurait jamais eu de maladies des organes génito-urinaires. Marié depuis deux ans environ, il n'a point d'enfants. Il y a quatre ans seulement il remarqua qu'il avait à l'intérieur du scrotum, du côté droit, une tumeur de la grosseur d'une noisette. D'après ce qu'il dit, cette tumeur se serait trouvée en ce moment, en arrière, au-dessus et un peu en dedans du testicule correspondant. Elle ne s'accompagnait d'aucune douleur, d'aucun changement de couleur des téguments. Le scrotum n'avait point augmenté de volume. Sous l'influence de la fatigue, il y avait un peu de douleur, ou plutôt une vague sensation de tension dans la bourse.

Pendant trois ans l'augmentation de volume fut très-faible et à peine appréciable; mais l'année dernière elle a marché beaucoup plus vite, et en moins d'un an le volume est devenu double de ce qu'il était auparavant, de sorte qu'aujourd'hui la tumeur est à peu près de la taille d'un gros œuf de poule. Pendant le repos elle est absolument indolente. La pression même est très-supportable et ne détermine que des douleurs très-légères.

Il y a quinze jours environ une hydrocèle se forma de ce côté; on pratiqua en ville une ponction qui donna issue à un verre environ d'un liquide d'un jaune citrin très-clair. A la suite de la ponction, on fit une injection de vin chaud à l'intérieur de la tunique vaginale. Deux ou trois jours plus tard survinrent des accidents inflammatoires, et un peu de pus s'écoula par le trajet de la ponction, resté toujours fistuleux depuis.

Au moment de son entrée il est dans l'état suivant :

Le scrotum droit est occupé par une tumeur solide, un peu ovoïde, à grand axe antéro-postérieur. Elle a le volume d'un gros œuf de dinde, sa surface est lisse et sans bosselures. La peau est rouge, sillonnée de veinules dilatées; elle adhère intimement à la tumeur. A la partie inférieure du scrotum se trouve le trajet fistuleux dont les bords sont noirâtres, gangréneux. Il est impossible de rencontrer le testicule par le toucher. Très-probablement, il fait corps avec la tumeur.

Dans la partie la plus déclive on trouve une sorte de fluctuation assez obscure, sans transparence. Les enveloppes du testicule paraissent indurées, épaissies. Elles ne sont point œdématisées.

Le cordon semble sain. Le toucher rectal ne donne que des résultats négatifs. Rien dans les ganglions du pli de l'aîne ou du bassin.

L'état général est bon. Quoique le malade soit amaigri, il n'accuse aucun trouble dans sa santé. Aux sommets, comme dans le reste des deux poumons, la respiration est absolument normale. La percussion ne montre pas le moindre degré de matité. Les fonctions génitales sont conservées.

Malgré l'intégrité apparente de la prostate et des vésicules séminales, malgré l'absence de signes de tuberculisation pulmonaire, nous diagnostiquons des tubercules du testicule, et nous pratiquons le 19 décembre l'ablation de la glande malade qui est nettement indiquée. Le testicule est mis à nu et énucléé. Deux pinces hémostatiques placées sur le cordon mettent à l'abri des hémorrhagies consécutives. On trouve les enveloppes très-enflammées. Elles sont enlevées ainsi que les téguments auxquels elles adhèrent fortement. Le testicule et l'épididyme sont convertis en une sorte de bouillie rappelant un peu l'encéphaloïde ramolli. L'examen microscopique démontre que l'on a bien eu affaire à un testicule tuberculeux.

La partie supérieure de la plaie est réunie au moyen de trois sutures épinglées, et on laisse une mèche dans la partie la plus déclive.

20 décembre. Un peu de céphalalgie et d'agitation; douleurs légères. Les deux pinces hémostatiques sont enlevées au bout de quarante-huit heures. Sulfate de quinine, 0,50. Rhum, 150 grammes.

21. État général bon. P = 98. TA. 37°,4.

22. Appétit et sommeil. Même traitement. TA. 37°,2.

23. On enlève les épingle et on les remplace par des bandelettes de tarlatane collodionnées.

27. Léger gonflement des ganglions inguinaux.

28. Un peu de fluctuation au niveau de la partie de la plaie réunie. Passage d'un drain.

1^{er} janvier 1875. État général satisfaisant, la suppuration diminue.

10. La suppuration est complètement tarie.

20. La plaie est fermée et le malade quitte le service.

OBS. CDXXX. — *Tubercules du testicule.* — Vinder (Émile), quarante-sept ans, entré le 4 janvier 1875. Se présente avec une tumeur qui a débuté il y a quinze mois. On constate une induration des deux testicules, appréciable au toucher, sans inflammation. La tête de l'épididyme est aussi le siège de noyaux indurés. La peau du scrotum est lisse, non adhérente. Noyaux du volume d'un grain de raisin dont la réunion forme une tumeur bosselée, dure. Rien du côté du canal déférent, le cordon est plus volumineux qu'à l'état normal. Rien du côté des poumons. Cataplasmes. Vin de quinquina. Huile de foie de morue. Amélioration rapide.

OBS. CDXXXI. — *Tubercules du testicule.* — Dupuy (Jean), quarante-huit ans, journalier, entré le 22 janvier 1875. Pleurésie il y a deux ans. Depuis neuf mois trajets fistuleux sous le scrotum.

Le testicule droit est augmenté de volume, il est comme séparé en deux parties: l'une, de consistance normale; l'autre, dure, bosselée, résistante, qui coiffe la première et au milieu de laquelle on arrive avec un stylet par le trajet fistuleux qui existe vers la partie supérieure du scrotum. Cette partie indurée paraît être l'épididyme. A ce niveau, la peau est violacée et adhérente à la masse sous-jacente, qui est bien limitée et indolente. Du pus sort par l'orifice fistuleux. Excavations pulmonaires aux deux sommets. Depuis dix-huit mois, hémoptysies, sueurs nocturnes, crachats nummulaires purulents. Bains alcalins. Lotions alcoolisées. Sort dans le même état au bout de trois semaines.

OBS. CDXXXII. — *Phimosi cicatriciel.* — Métral (Jean), vingt-quatre ans, tonnelier, entré le 16 mars 1875. Trois chancres volants il y a deux mois sur la face dorsale de la verge. En avait déjà eu plusieurs auparavant.

Le gland est complètement recouvert par le prépuce induré, celui-ci présente sur le bord des traces d'ulcérations, dont la cicatrisation a exagéré ce phimosi. On peut encore cependant, en saisissant l'extrémité du prépuce entre les doigts, l'attirer au-devant du gland de 1 centimètre 1/2 environ. Ne souffre pas dans l'érection. Circoncision et réunion à l'aide d'épingles. Compresses d'eau froide.

Guérison au bout de huit jours.

Obs. CDXXXIII. — *Phimosis congénital*. — Pouget (Eugène), vingt et un ans, placier, entré le 27 avril 1875.

Ce malade, atteint de phimosis congénital, a voulu hier découvrir de force le gland. Depuis lors paraphimosis douloureux et œdème préputial. Débridement du prépuce sur sa face dorsale, réduction du gland. Le malade quitte le service le lendemain.

Obs. CDXXXIV. — *Phimosis par l'action de brides cicatricielles*. — Gastelier (Étienne), soixante-sept ans, typographe, entré le 15 mai 1875. Porte un phimosis depuis quatre ans.

Le prépuce forme, en avant du gland, un manchon à orifice très-étroit, et permet à peine l'introduction d'une sonde ordinaire. Le malade prétend que, il y a quatre ans, il pouvait découvrir le gland et il nie absolument toute ulcération depuis cette époque. On trouve près du bord libre du prépuce des brides cicatricielles qui en ont considérablement diminué l'orifice.

17 mai. Excision. Réunion immédiate à l'aide de serres-fines. Guérison au bout de huit jours.

Obs. CDXXXV. — *Hydrocèle congénitale*. — Delpech (Paul), vingt et un ans, employé de commerce, entré le 8 janvier 1875. Scrofuleux. Bien que la tumeur semble congénitale, elle a subi dans ces derniers temps une augmentation régulière et très-lente. Depuis le mois de novembre, quatre ponctions ont été successivement pratiquées sans amener la guérison. La tumeur a le volume d'un œuf de dinde.

6 janvier. Ponction et injection iodée. Le malade quitte le service le 30 janvier sans que le liquide se soit reformé.

Obs. CDXXXVI. — *Hydrocèle*. — Albert (Hippolyte), quarante-deux ans, employé de commerce, entré le 1^{er} février 1875. L'hydrocèle occupe le côté gauche et est apparue il y a un mois sans cause connue. Ponction. Le malade quitte le service le 8 février. La guérison se maintient le 15 mars.

Obs. CDXXXVII. — *Hydrocèle*. — Gosset (Isidore), cinquante-cinq ans, fleur, entré le 1^{er} février 1875. Maigre et cachectique. Tousse fréquemment. Phénomènes suspects du côté du sommet des poumons. La tumeur a débuté, il y a un an, sans cause connue. Ponction il y a trois mois sans résultat. Tumeur volumineuse occupant le côté droit. Ponction et injection iodée, compression légère avec des bandelettes de sparadrap. Le liquide ne s'était pas reproduit le 28 février.

Obs. CDXXXVIII. — *Hydrocèle*. — Fleury (Antony), trente-six ans, garçon de magasin, entré le 19 février 1875.

La tumeur a débuté, il y a vingt-quatre ans, à la suite d'un coup de

pieu sur les bourses, et s'est développée lentement et régulièrement. Toutefois, depuis quatre mois, elle est devenue beaucoup plus grosse. Elle occupe le côté droit du scrotum. Ponction et injection iodée. Scrotum soutenu au moyen d'un suspensoir. Phénomènes inflammatoires locaux le lendemain de l'opération. Disparition de ces accidents au bout de quatre jours. Le malade est guéri le 1^{er} mars.

Obs. CDXXXIX. — *Hydrocèle*. — Barroy (Isidore), soixante-treize ans, homme de peine, entré le 26 février 1875. Il y a quinze ans, a eu du même côté une hydrocèle ponctionnée et guérie. La tumeur actuelle occupe le côté droit; elle a débuté il y a deux ans sans cause connue; elle s'est développée lentement, mais depuis quatre mois sa croissance a été beaucoup plus rapide.

1^{er} mars. — Ponction et injection iodée. Compression avec des bandelettes de sparadrap. Guérison le 14 mars.

Obs. CDXL. — *Hydrocèle*. — Guinchard (Charles), vingt-cinq ans, garçon de magasin, entré le 27 février 1875. A eu, à vingt et un ans, une blennorrhagie complètement guérie au bout de deux mois. La tumeur est apparue il y a cinq mois sans cause connue. Elle occupe le côté gauche. A le volume d'une grosse noix. Ponction. Injection d'une solution étendue de nitrate d'argent. Phlegmasie locale légère disparaissant après trois jours. Guérison complète au bout de dix jours.

Obs. CDXLI. — *Hydrocèle*. — Michaud (Louis), soixante et un ans, garçon de recettes, entré le 12 avril 1875. Début, il y a un an, sans cause connue. Développement surtout marqué depuis trois mois. Tumeur occupant le côté gauche. Ponction et injection d'une solution de nitrate d'argent au trentième. Réaction inflammatoire locale disparue au bout de quatre jours. Guérison complète le 16 avril.

Obs. CDXLII. — *Hydrocèle*. — Benoît (Adrien), quarante-six ans, tourneur en bois, entré le 4 avril 1875. Avait eu, il y a deux ans, une hydrocèle du côté droit guérie par une simple ponction. La tumeur actuelle a été aperçue il y a trois semaines, à la suite d'un traumatisme (un des camarades du malade lui avait saisi et comprimé énergiquement le testicule avec la main). Elle siège à gauche, a le volume d'un œuf de poule. Ponction simple. Au bout de quatre semaines, le liquide ne s'est pas reproduit.

Obs. CDXLIII. — *Hydrocèle*. — Almanza (Lazare), trente-neuf ans, tourneur en bois, entré le 23 avril 1875. A eu une blennorrhagie à dix-sept ans. La tumeur est apparue il y a deux ans sans cause connue. Elle s'est développée lentement, mais un peu plus rapidement depuis six mois. Elle siège à droite. A le volume d'une noix de coco.