

matin, dès la première heure, sans avoir uriné depuis la veille et ayant beaucoup fatigué dans la journée précédente; le doigt introduit dans le rectum, je presse sur la prostate dans tous les sens, puis l'index est ramené le long du canal, extérieurement, en appuyant fortement: on peut même, si l'on veut, pour plus de sécurité, introduire d'avance une sonde, ce qui permet d'avoir un plan résistant pour la pression. Je recueille au méat le liquide ainsi obtenu, et l'examen microscopique en est de suite fait; enfin le canal est raclé à une profondeur de 5 à 6 centimètres, d'arrière en avant, puis le produit du raclage est examiné au microscope.

Si ces deux examens sont négatifs, j'engage le malade à boire pendant la semaine qui suit de la bière, du champagne, à faire du vélo, des marches forcées; puis nouveau examen matinal. S'il est négatif, j'autorise le malade à cesser quinze jours après.

Avec ce procédé, s'il n'y a pas de certitude complète, il y a au moins de grandes chances d'éviter toute contamination.

## CHAPITRE II

### DE L'URÉTHRITE CHEZ L'HOMME

#### § I. — Considérations générales.

Il est parfaitement admis actuellement qu'il existe des inflammations de l'urètre ne contenant pas le gonocoque de Neisser. Je les ai désignées sous le nom d'uréthrites. Mais il ne faut pas confondre ces uréthrites avec les blennorrhagies produites par les infections secondaires. Nous avons vu que le gonocoque cause dans l'urètre des modifications qui y créent une réceptivité toute spéciale pour des microbes qui sont ordinairement sans action sur lui. Ce sont ces uréthrites que l'on doit désigner toujours sous le nom de blennorrhagie chronique, quoique n'ayant plus de gonocoques, mais ce sont des blennorrhagies post-gonococciques.

L'urètre à l'état normal, contient un très grand nombre de microbes:

Lutsgarten en signale 10, Legrain 16; Petit et Wassermann, 5 microcoques, 6 bacilles, 2 sarcines et 2 levures.

M. Marcel Sée, dans son étude sur le gonocoque, a donné les conclusions suivantes:

« 1° L'urèthre antérieur est un milieu normalement septique, mais les espèces microbiennes y sont moins nombreuses dans la profondeur qu'aux environs du méat.

« 2° Les microbes contenus dans l'urèthre ne sont pas pathogènes normalement, sauf quelques pyogènes. Mais la multiplication de quelques-uns d'entre eux dans les uréthrites, la prépondérance qu'ils peuvent prendre à un certain moment donnent à penser qu'ils sont parfois capables de jouer un rôle dans l'étiologie des affections uréthrales, que leur virulence peut être exaltée dans certaines conditions.

« 3° Mais il n'y a pas de pseudo-gonocoques : ce sont des diplocoques. »

Il donne la classification suivante des uréthrites qui est excellente :

Uréthrites de cause interne. . . . .	} Liées à des états généraux pathologiques.	Syphilis.
		Tuberculose.
		Arthritisme (goutte, rhumatisme).
		Paludisme.
		Diabète.
		Oreillons.
		Fièvre typhoïde.
		Aliments.
	} <i>Ab ingestis.</i>	Médicaments.
		Mécaniques.
Uréthrites de cause externe. . . . .	} Traumatiques.	Chimiques.
		Physiologiques.
	} Vénériennes ou blennorhoïdes.	Échauffement.
		Règles.
		Leucorrhée.

Des auteurs ont cité des exemples de chacune de ces causes. M. Guiard s'est beaucoup occupé de l'uréthrite goutteuse.

M. Jullien a publié l'observation suivante : « Un de mes amis, étudiant en médecine, présenta il y a quatre ans un catarrhe uréthral abondant, né sous l'influence d'une attaque rhumatismale et j'y cherchai vainement le gonocoque à de nombreuses reprises. Lui-même, très habile dans cet examen, ne laissait presque pas passer de jours sans le renouveler, mais en vain. A quatre ans de là, mon ami revient avec un nouveau catarrhe qu'il m'annonce être survenu spontanément; une goutte est placée sur l'objectif et j'y reconnais le microbe en abondance, sur quoi j'affirme une origine vénérienne. Or, j'étais dans le vrai, car le malade ne fit point de difficulté de m'avouer qu'il avait eu un rapport avec une inconnue quelques jours auparavant, et, s'il ne m'en avait pas parlé, c'est qu'il avait à se croire plus sûr de la santé de cette belle racoleuse que de la sienne propre. »

M. Legrain, si compétent en ce qui concerne le diagnostic bactériologique des inflammations de l'urèthre, a signalé plusieurs cas d'uréthrites sans gonocoques, simples, et en même temps d'uréthrites sans gonocoques avec complication d'orchite. Dans l'un de ces derniers cas le malade était un rhumatisant se livrant fréquemment à la masturbation et chez lequel on trouva les micrococcus pyogènes anciens.

M. le D<sup>r</sup> Moscato, dans un travail sur les localisations diverses du paludisme, cite le cas intéressant d'un homme de 60 ans qui, pris de fièvre palustre avec urticaire et œdème palpébral, vit survenir, sans cause aucune, une uréthrite avec douleur dans la miction. Avec la cessation de la fièvre, l'urticaire et l'uréthrite disparaissent.

Il est donc parfaitement entendu qu'il existe des uréthrites sans gonocoques et qui ne sont pas dues à la modification du canal de l'urèthre par ce microbe, qui ne sont pas en un mot des infections secondaires. Mais M. Guiard dit avec raison : « Au tant sont fréquentes, à mon avis, les uréthrites microbiennes consécutives à l'évolution gonococcienne, autant sont rares celles qui s'installent d'emblée qui seules méritent la dénomination de blennorrhoides. » Je préfère le terme d'uréthrite à celui de blennorrhoides.

Enfin il peut y avoir des uréthrites non microbiennes; mais comme elles disparaissent avec la cause, elles offrent peu d'intérêt.

D'autre part les uréthrites peuvent être compliquées de cystite et d'orchite: elles peuvent aussi, par leur longue durée, modifier la muqueuse de l'urèthre, mais ce sont des cas très rares. Comme l'écrit M. Sée, « même lorsque ces uréthrites tendent à s'éterniser, elles diffèrent profondément de la blennorrhagie. Elles n'ont pas sa ténacité et cèdent rapidement aux antiseptiques, elles n'ont pas, surtout sa

virulence. Elles ne portent en rien atteinte à la spécificité de la blennorrhagie qu'affirment la clinique aussi bien que la bactériologie. »

## § II. — Traitement de l'uréthrite.

Le traitement de ces uréthrites est très simple: de même que le nitrate d'argent paraît être le meilleur agent contre la blennorrhagie, de même, contre l'uréthrite, le sublimé donne les meilleurs résultats: mais ici pas de traitement abortif ou à haute dose: de la simple antiseptie: des injections avec des solutions faibles. Autant la guérison est facile tant que l'uréthrite n'occupe que l'urèthre antérieur, autant elle devient de plus en plus aléatoire au fur et à mesure que les microbes gagnent les voies supérieures, d'où il est malheureusement très difficile de les déloger.

## CHAPITRE III

### CONCLUSIONS GÉNÉRALES SUR LA BLENNORRHAGIE CHEZ L'HOMME

1° Le canal de l'urèthre peut être atteint d'une inflammation produite par un microbe spécial, le gonocoque; dans ce cas l'inflammation prend le nom de blennorrhagie, ou d'une inflammation provenant de différents microbes: on désigne alors cette affection sous le nom d'urétrite.

2° La blennorrhagie peut être aiguë ou chronique.

3° Dans la blennorrhagie aiguë, c'est le gonocoque qui est l'élément principal.

4° Dans la blennorrhagie chronique, la présence prolongée des gonocoques dans la couche épithéliale détermine une irritation générale des éléments anatomiques, une déviation de nutrition qui continue à se faire sentir alors même que le parasite a disparu et établit ainsi définitivement dans une partie du canal un type épithélial bien différent du type normal.

5° Le traitement de la blennorrhagie aiguë comprend des instillations, des injections, des grands lavages avec différents antiseptiques dont les principaux employés sont le nitrate d'argent, le perman-

ganate de potasse et le sublimé, puis la médication par les bougies médicamenteuses et les balsamiques.

6° Les instillations argentiques me paraissent supérieures à tous les autres traitements: les grands lavages ont donné d'excellents résultats dans les mains de praticiens expérimentés, mais, au dire de ces mêmes praticiens c'est un traitement de « spécialiste ». Il demande une très grande habitude pour ne pas être souvent dangereux.

7° Le traitement abortif doit toujours être tenté dans les deux ou trois premiers jours de la maladie.

8° Le traitement de la blennorrhagie chronique doit s'attaquer au gonocoque et à l'épithélium transformé de l'urèthre. Il doit s'étendre généralement aux deux urèthres.

9° Les instillations argentiques donnent de meilleurs résultats dans la blennorrhagie chronique que dans la blennorrhagie aiguë.

10° Aucun traitement ne peut être commencé dans la blennorrhagie chronique avant la disparition de tout ce qui constitue ce qu'on appelé des nids à microbes.

11° Il y a des cas où la dilatation est nécessaire: les bougies béniqués sont généralement suffisantes pour amener un bon résultat.

12° Le médecin doit aussi jouer un rôle moral auprès du malade pour éviter les suites déplorables d'un coït contagieux.