

seulement autorisés à tirer des conclusions générales.

Enfin il existe des écoulements primitivement sans microbes, *aseptiques* d'emblée, et comme ces cas dérivent aussi du coït, il faut admettre que la muqueuse urétrale a subi l'influence d'un irritant chimique particulier, peut-être une toxine. Chose remarquable, le même irritant qui a enflammé une muqueuse peut rester inoffensif pour d'autres. Jamin a raconté l'histoire d'un jeune homme qui, recherchant les faveurs d'une femme galante parce que plusieurs de ses amis la fréquentaient impunément, fut à deux reprises, atteint d'échauffement, conjura tout danger par l'emploi du condom, et fut atteint de nouveau un jour qu'il avait épuisé sa provision de préservatifs. Il y a donc des prédispositions particulières, indépendantes d'un état morbide quelconque, et leur rôle n'est pas à négliger dans le mariage. J'ai vu plus d'un jeune homme exempt de tare vénérienne payer d'un écoulement les premiers rapports avec sa femme, atteinte ou

non de pertes blanches, et de même les femmes rencontrent des fluides irritants chez leurs maris, quelquefois chez des amants, parfaitement inoffensifs pour d'autres.

#### II. — LA BLENNORRAGIE ET L'EXAMEN DE L'URÈTRE.

Dans toute inflammation de l'urètre, l'élément essentiel du diagnostic est fourni par la matière de l'écoulement. Quand la maladie touche à son terme ou s'invétère à l'état chronique, il n'y a plus d'écoulement à proprement parler, c'est une gouttelette, un suintement, une humidité, constatable au lever, et vite balayée par l'urine. Pour recueillir ce produit isolément il faut le rechercher le matin, avant la première miction; vient-il du canal antérieur, il affleure au méat. Si son origine est en amont de la région membraneuse, on a recours à la bougie à boule, qui, pénétrant jusqu'au sphincter, décele la présence du pus par le collier blanchâtre dont elle revient entourée. Mais le diagnostic

trouve plus de ressources encore dans l'examen même de l'urine.

Toute blennorrhée s'accuse par la présence dans l'urine de produits anormaux facilement reconnaissables sous la forme de filaments, virgules, grumeaux, flocons, pointillé, concrétions diverses, qui ne se rencontrent pas à l'état sain.

Il suffit de faire uriner le malade dans un verre à pied pour s'assurer de ce signe précieux. Si pour plus de précision on fait l'épreuve dite des trois verres, le premier destiné au jet de début entraînant les balayures du canal, le second à la masse du liquide qui distend la vessie, le troisième au contenu du bas-fond et au reflux membrano-prostatique qu'entraîne le coup de piston final, on aura sous les yeux un parfait moyen de contrôle pour l'état des voies vésico-urétrales.

Une rapide inspection montre dans les gouttes récentes, d'allure encore subaiguë, un liquide trouble; un peu plus tard viennent les filaments en forme de serpenteaux épais,

franchement opaques, d'apparence velue et comme hirsute qui se précipitent vers le fond du verre. Quand l'urine est limpide et les filaments, grêles et courts, presque transparents, légers, flottants près de la surface, c'est que toute inflammation aiguë a disparu et que le mal décroît.

Rien n'est plus facile que de pêcher ces filaments au moyen d'une pipette, ou plus simplement d'un compte-goutte ordinaire et de les étudier. Ils sont composés de déchets épithéliaux englobant des leucocytes et souvent des gonocoques. On comprend tout ce que le microscope peut ajouter de précision à cet examen.

Son emploi est d'autant plus indispensable que les filaments ne dépendent pas toujours de l'urétrite. Dans les urines de malades arthritiques ou goutteux j'en ai rencontré dont l'aspect était le même que celui des précédents et la composition toute différente. C'étaient des amas de cristaux urinaires (uriques, uratiques ou phosphatiques) englués de mucus et

de cellules épithéliales roulés ensemble le long des voies d'excrétion. Or je ne crois pas qu'il y ait possibilité de les distinguer à l'œil nu.

J'insiste sur la nécessité de faire uriner le malade dans le cabinet même du médecin, et de procéder séance tenante aux constatations, car les filaments s'altèrent très vite dans l'urine, ils se ramollissent, se désagrègent, et finissent pour disparaître en une sorte de bouillie nuageuse. Ce phénomène est plus frappant encore si le récipient n'est point maintenu immobile, aussi s'expose-t-on à l'erreur lorsque, pour établir son jugement, on se fait apporter dans de petits flacons les urines rendues le matin.

A s'en tenir au procédé que je viens d'exposer, il est parfois difficile de préciser le siège du mal, parce que certaines sécrétions, retenues dans les replis de la muqueuse, ne peuvent gagner le méat même par la pression. On pourrait croire que l'urètre antérieur est sain, alors qu'il n'en est rien. On évite l'erreur en net

toyant cette partie du canal par des lavages prolongés. La sonde ordinaire à bout rond, ou mieux encore une longue canule souple à jet rétrograde, adaptée à un appareil d'irrigation continue, est introduite dans le canal jusqu'à ce qu'elle vienne buter contre la portion membraneuse. Il ne reste plus qu'à recueillir le liquide, qui s'écoule d'abord chargé de filaments et de concrétions, puis plus clair, finalement limpide. Si le malade urine ensuite, on est sûr que les impuretés entraînées sont bien originaires des parties profondes. Ainsi se fait le départ exact des lésions qui correspondent à chaque segment du conduit. Cette petite opération exige beaucoup de patience, on ne se doute pas de la quantité de liquide nécessaire pour arriver à un nettoyage parfait.

Plus élégante est la manœuvre qui consiste à injecter dans l'urètre antérieur une solution aqueuse de bleu de méthyle. La poussée de l'urine entraîne ensuite des détritits dont le siège précis est dénoncé par la couleur ;

ceux qui ne sont pas teints en bleu viennent des parties postérieures, que l'injection n'a pas atteintes.

Un dernier et très précieux moyen de diagnostic est offert par l'inspection de la muqueuse au moyen de l'*urétroscope*, qui n'est d'ailleurs qu'une heureuse modification de l'endoscope de Désormeaux. Cet appareil est muni d'une petite lampe Edison; pénétrant par un large tube métallique qui sert de canule, le rayon électrique illumine la muqueuse, décèle ses rougeurs, ses dépallilations, ses plaques scléreuses, et par la même voie sont introduits les instruments pour la médication directe et l'attouchement médicamenteux. Aucun auteur n'a plus contribué au perfectionnement et à la diffusion de cet ingénieux appareil que le professeur Grünfeld (de Vienne), auquel nous devons le parfait manuel de l'urétroscopie moderne.

Nous avons appris également depuis quelques années le moyen de reconnaître quand un écoulement est véritablement guéri. On

sait en effet que bien souvent la disparition du flux morbide n'est que passagère; sous l'influence d'un écart d'alimentation ou d'une congestion vénérienne, ou même sans cause apparente, la sécrétion se montre à nouveau. Il est facile de comprendre les erreurs d'appréciation auxquelles on peut être entraîné, et leur importance, au point de vue du mariage. Nous les éviterons aujourd'hui en soumettant nos prétendus guéris à diverses épreuves.

a) La bière, les vins généreux, les liqueurs alcooliques, les mets excitants, tels que les écrevisses, les langoustes et certaines sauces épicées, constituent une première série d'épreuves toutes bien acceptées du malade, et auxquelles il est habituel qu'il se soumette sans qu'il soit besoin de nos ordonnances.

b) On obtient plus sûrement le même résultat en instillant dans l'urètre suspect une solution irritante, nitrate d'argent ou sulfate de cuivre à 1 pour 50, sublimé à 2 pour 1000. Dans un urètre sain ou réellement guéri, l'inflammation inévitable qui suit cette petite

opération se calme d'elle-même ; dans le cas contraire elle persiste et s'exaspère par la repullulation des germes gonococciques. On a la certitude alors que la guérison n'était bien qu'apparente.

Les Allemands recommandent d'employer simultanément les deux moyens, estimant qu'un canal sain doit rester indifférent à l'agent chimique, même après l'ingestion d'un à deux litres de bière ; il nous semble que la preuve est dans ce cas surabondante.

c) Nous en dirons autant du coït, sorte de démonstration fort en honneur auprès de notre clientèle ordinaire ; l'autoriser et à plus forte raison le conseiller comme moyen diagnostique est non seulement peu moral, mais absolument inutile.

### III. — LA BLENNORRAGIE ET LA GYNÉCOLOGIE.

Cette science, née d'hier, grâce aux progrès de l'antisepsie, nous permet de suivre les effets de la contagion, depuis la vulve jusqu'à

l'abdomen, et, dans chaque segment de cet appareil si compliqué, de reconnaître le microbe spécifique et d'en constater les ravages.

Dans le canal de l'urètre, son réceptacle premier ou le plus habituel, la trace du mal blennorragique échappait bien souvent, à l'époque où, pour la rechercher, on ne pouvait compter que sur la vue de la goutte caractéristique.

Pour la femme qui voulait nous tromper, il suffisait d'uriner quelques minutes avant de se laisser examiner, et le médecin en était souvent réduit à user de surprise pour n'être pas battu dans cette chasse à la goutte. On se rappelle le cas de Gosselin se faisant conduire, à six heures du matin, chez une femme qu'il n'avait pu jusqu'alors prendre en défaut de précaution, et la convainquant de chaudepisse aux yeux de l'amant victime.

Les filles publiques qui, soit au Dispensaire, soit dans les maisons de tolérance, où elles peuvent compter sur toutes les compli-