

ceux qui en sont porteurs à diverses complications : cystite latente, orchite, prostatite, voire même pyélite. Elles indiquent l'existence d'une lésion anatomique localisée en un des points du canal, lésion qu'il faudra traiter directement pour obtenir la cessation de l'écoulement, ou bien une lésion de la prostate qu'il faudra également combattre.

Au point de vue pratique et thérapeutique, ce qu'il convient de retenir de ces diverses considérations, c'est qu'à la phase gonococcique de la blennorrhagie succède fréquemment une phase non gonococcique, microbienne ou non, qui exige également un traitement, car elle ne guérit pas spontanément et expose à des complications; elle est symptomatique de lésions anatomiques qu'il faudra presque toujours combattre par un traitement direct.

Ces prémisses posées, indiquons comment on peut reconnaître la présence du gonocoque dans un écoulement.

Ce microbe a des caractères spéciaux qui permettent de le reconnaître aisément.

Pour recueillir le pus chez l'homme, on lave le gland et le méat avec de l'eau stérilisée et l'on fait sourdre une goutte de pus en exerçant sur la paroi inférieure du canal une pression dirigée de la racine de la verge vers l'extrémité libre de l'organe; la goutte de pus est transportée par l'aiguille de platine sur une lame préalablement lavée, puis flambée.

Dans les cas chroniques, ce sont les filaments qui nagent dans le premier jet d'urine du matin, qu'il faut examiner pour rechercher le gonocoque. On fait uriner le malade dans deux verres à expériences, en ayant soin de ne laisser épancher dans le premier verre qu'une petite quantité d'urine (30 ou 40 grammes); le premier jet détache les filaments de pus concret, qui nagent dans le liquide ou tombent au fond. On les recueille avec une pipette ou une aiguille à dissocier et on les place dans un verre de montre contenant de l'eau distillée. Au bout de quelques minutes on les monte sur une lame porte-objet.

On les dissocie avec l'aiguille, puis on les fixe et on les colore.

On fixe en promenant plusieurs fois la lame au-dessus de la flamme du bec Bunsen, puis en versant sur la couche desséchée un mélange à parties égales d'alcool absolu et d'éther.

La coloration s'obtient avec le liquide suivant qu'on laisse en contact avec la lame pendant une minute :

Bleu de méthylène.	1 gr. 50
Borax.	1 gramme.
Eau.	100 grammes.

On sèche la préparation et l'on ajoute une goutte d'huile à l'immersion.

L'examen se fait avec l'oculaire n° 5, et l'objectif 1/12 à immersion à huile.

Le résultat de l'examen est positif ou négatif. Un seul examen négatif ne permet pas de conclure d'une façon absolue à la disparition des gonocoques de l'écoulement. On doit procéder à de nouveaux examens, échelonnés. Il est recommandé de provoquer le retour à l'état subaigu de l'écoulement, soit par l'ingestion de quelques verres de bière, soit plutôt par un lavage urétral avec une solution de sublimé à 1/20 000^e ou une injection de nitrate d'argent à 1 pour 1000.

Chez la femme, la recherche du gonocoque doit se faire non seulement sur les sécrétions de l'urètre, mais sur celles du vagin recueillies dans le cul-de-sac antérieur avec une pipette ou un fil de platine, sur celles du col que l'on va puiser avec une curette mousse ou un fil de platine recourbé en anse.

Si l'on ne trouve pas de gonocoques, l'examen doit être également renouvelé plusieurs fois et doit être pratiqué de préférence pendant les jours qui précèdent et qui suivent la période menstruelle.

Caractères du gonocoque. — Les caractères du gonocoque sont tirés de sa forme, de sa situation, du groupement des éléments, des propriétés de coloration, enfin des cultures.

Les gonocoques sont associés deux par deux et séparés par un espace clair; ce sont donc des diplocoques. Chaque moitié présente une face externe qui est arrondie et convexe, et une face interne par laquelle elle correspond à la face similaire de l'autre moitié qui est légèrement excavée ou plane. Chacune des moitiés du diplocoque a été comparée à un haricot ou à un rein.

Les gonocoques siègent le plus souvent dans l'intérieur des globules blancs, ou à la surface des cellules épithéliales; mais on en trouve également de libres entre les éléments du pus. La situation des gonocoques dans l'intérieur des leucocytes est un caractère d'une extrême importance pour le diagnostic; tous les leucocytes ne contiennent pas de gonocoques; on ne rencontre de colonies de gonocoques que dans un leucocyte sur 50 environ.

Les gonocoques sont groupés en amas, jamais en chaîne. Le nombre des éléments d'un groupe est en général représenté par un chiffre pair et divisible par 4 (Finger).

Ces différents caractères sont complétés par les propriétés de coloration; les gonocoques, qui prennent facilement les couleurs basiques d'aniline (bleu de méthylène, fuchsine, violet de gentiane, etc.), se décolorent par la méthode de Gram; on colore d'abord une préparation avec :

Eau d'aniline filtrée.	10 c. c.
Alcool absolu.	1 —
Solution alcoolique saturée de violet de gentiane.	1 —

puis on verse sur la préparation une certaine quantité de liquide iodo-ioduré de Gram :

Iode.	1 gramme.
Iodure de potassium.	2 grammes.
Eau.	100 —

On laisse en contact pendant une demi-minute, puis on décolore la préparation avec de l'alcool absolu jusqu'à ce que ce dernier n'entraîne plus de violet; on lave et l'on recolore avec une couleur faible qui tranche sur le violet (solution aqueuse très diluée de fuchsine ou de brun de Bismarck) :

Brun de Bismarck.	1 gr. 50
Eau phéniquée à 5 pour 100.	100 grammes.

On lave rapidement, puis on sèche. Les microbes qui restent colorés par le Gram ont une coloration violet foncé; les gonocoques qui ne prennent pas le Gram sont rouges ou bruns, suivant qu'on a employé la fuchsine ou le brun de Bismarck.

La culture des gonocoques ne constitue pas un moyen pratique de diagnostic.

L'examen microscopique permet de déterminer à quelle phase se trouve l'écoulement.

Au début d'une blennorrhagie, on trouve sous le champ du microscope deux éléments : des cellules épithéliales et des leucocytes. Les cellules épithéliales, polygonales et plates, sont en très grand nombre; les leucocytes sont au contraire très clairsemés; à ce moment les gonocoques se trouvent presque exclusivement logés à la surface des cellules épithéliales. Ultérieurement les leucocytes deviennent très abondants et contiennent des gonocoques, dans la proportion que nous avons précédemment indiquée. Lorsque le microscope révèle cet état, on peut en conclure que le traitement abortif n'aurait plus aucune chance de succès. A la période de déclin de la blennorrhagie, les leucocytes sont encore nombreux, mais les cellules épithéliales, qui avaient disparu en partie, repa-