

Le traitement des foyers prostatiques consiste simplement à faire un *massage de la prostate* avant chaque lavage.

Le traitement des foyers glandulaires urétraux consiste dans le *massage de l'urètre antérieur* avant chaque lavage, pour le vider. Si l'abcès est enkysté, il faut l'ouvrir largement.

Les *cryptes et trajets para-urétraux* seront incisés.

#### D. — Traitement de la blennorragie chronique.

Il n'existe pas un traitement uniforme de la blennorragie chronique; en réalité, le traitement doit varier suivant les cas, s'adapter aux lésions que des moyens perfectionnés d'exploration permettent aisément de constater.

C'est pour avoir méconnu cette notion que trop souvent l'on a considéré comme incurable la blennorragie chronique. On ne se préoccupait nullement de rechercher si le gonocoque existait ou non dans la sécrétion, si des infections secondaires avaient ou non succédé à la phase gonococcique; enfin on négligeait de déterminer les lésions en surface et en profondeur que présentait l'urètre.

Ces différentes constatations sont aujourd'hui le préluce obligatoire du traitement.

On doit procéder à l'**examen microscopique de la goutte**, s'il s'agit d'une blennorragie à gouttes, relativement récente; — **des filaments**.

On recueille la goutte, le matin, avant que le malade n'ait uriné; pour cela, après lavage du gland avec une solution boriquée, saturée ou de sublimé au 1000<sup>e</sup> on prélève avec une aiguille flambée, une parcelle de l'exsudat purulent ramené par expression de l'urètre depuis la région périnéale jusqu'au méat. On étale l'exsudat avec la pointe de l'aiguille sur deux lames, en couche mince, et on applique l'une contre l'autre les deux faces qui ont reçu du pus.

Il existe plusieurs sortes de filaments: les uns, courts et opaques, friables, ce sont les filaments purulents; les autres longs, légers, blanc-grisâtre, ce sont les filaments muco-purulents; d'autres enfin sont encore plus légers et transparents, ce sont les filaments muqueux. On prélèvera un quelconque de ces filaments et on l'étalera sur une lame pour l'examiner.

Qu'il s'agisse de gouttes ou de filaments la technique de l'examen est la même; on laisse sécher sur la lame, on fixe en passant trois fois dans la flamme d'un bec Bunsen, on colore au bleu de méthylène, on lave, on sèche et on examine avec l'objectif à immersion.

L'examen montre des leucocytes et des cellules épithéliales. Ces dernières ne sont pas les cellules cylindriques de l'épithélium normal de l'urètre; ce sont des cellules particulières, pathologiques, qui indiquent la transformation épithéliale du canal. Quant aux leucocytes, leur abondance varie suivant la nature des filaments: ils sont très abondants dans les purulents, en nombre à peu près égal à celui des éléments épithéliaux dans les filaments muco-purulents; enfin, leucocytes et éléments épithéliaux sont rares et noyés dans le mucus, quand il s'agit de filaments muqueux.

Bactériologiquement 4 cas peuvent se présenter:

- a) des gonocoques existent seuls;
- b) ils coexistent avec d'autres microbes;
- c) il existe un certain nombre de microbes, à l'exclusion du gonocoque;
- d) il n'existe aucun microbe.

Ces 4 cas sont les étapes successives de l'urétrite. Ce qu'il importe surtout de déterminer c'est l'absence du gonocoque. Or, celui-ci peut ne pas exister dans les filaments et cependant être cantonné dans un foyer de l'urètre antérieur ou postérieur. Si donc

l'examen du pus, des filaments, ne révèle pas l'existence du gonocoque, avant de conclure à sa disparition, il faut:

- a) faire un second examen après massage de la prostate;
- b) faire une injection de sublimé à 1 pour 10 000 ou de nitrate d'argent à 1 pour 2000 dans l'urètre antérieur, ou encore instiller quelques gouttes de nitrate d'argent à 1 pour 100.

L'épreuve de la bière a le désavantage d'exalter le gonocoque sur toute l'étendue du canal.

L'**examen macroscopique de l'urine** donne des indications assez précises sur l'ancienneté des lésions; l'urine est-elle trouble? on peut en induire que l'affection est récente et qu'une grande partie de la muqueuse urétrale est encore hyperémisée et secrète. Si l'urine du matin est claire, c'est que l'affection est déjà ancienne et que les lésions sont plus limitées, consistent probablement en infiltrats intra-muqueux circonscrits, en voie de transformation fibreuse; ces constatations sont fort importantes au point de vue pratique, car dans le premier cas les lavages sont indiqués; ils sont au contraire impuissants dans le cas de lésions limitées et profondes qui nécessitent l'emploi de la dilatation et des topiques.

L'examen de l'urine donne, d'autre part, des renseignements sur l'étendue des lésions, c'est-à-dire sur leur localisation à l'urètre antérieur ou leur extension à l'urètre postérieur. Pour obtenir ces renseignements, il faut procéder à l'épreuve des deux verres, c'est-à-dire faire uriner le malade successivement dans deux verres; si le second verre est trouble comme le premier, c'est que l'urètre postérieur est intéressé.

L'examen de l'urine ne suffit pas pour renseigner sur l'étendue en profondeur des lésions; les renseignements qu'il donne doivent être complétés par l'**exploration de l'urètre** au moyen de la bougie à boule (n<sup>os</sup> 15 à 20), de l'urétromètre d'Otis et au besoin par l'endoscopie. Les premiers moyens permettent d'obtenir des indications précises sur le siège des infiltrats, sur le degré de sténose de l'urètre en certains points, c'est-à-dire sur leur degré de transformation fibreuse. Quant à l'endoscope, il permet de constater diverses lésions, telles que les granulations, les polypes, les fissures, les abcès glandulaires, etc.

Cet examen est de la plus haute importance; si la blennorragie chronique se montre si souvent encore rebelle aux divers traitements, c'est qu'en réalité ces traitements sont faits à l'aveuglette, sans que l'on ait cherché à se rendre compte des divers foyers de localisation de l'infection blennorragique. Lorsqu'après avoir essayé successivement les grands lavages, les instillations, les dilatations avec les béniqués, le praticien constate que le résultat est nul, il accuse l'impuissance du traitement, alors qu'il devrait incriminer l'imperfection du diagnostic! L'urétroscopie renseigne sur les lésions localisées, sur leur situation exacte, leur forme. L'instrument le plus pratique est celui de Valentine (de New-York); l'éclairage de l'urètre y est réalisé par une petite ampoule électrique montée sur une longue tige.

L'examen avec cet instrument permet aisément de voir la région prostatique avec de petites granulations saignantes, le verumontanum sur les parois latérales duquel les canaux éjaculateurs peuvent apparaître remplis de pus; les parties infiltrées de la région périnéale; les kystes de la région pénienne, les glandes de Littre remplies de pus, etc. Il est aisé de comprendre que les lavages et les instillations ne peuvent rien contre ces diverses lésions localisées.

Ces considérations préliminaires étaient nécessaires pour montrer que le traitement de la blennorragie chronique n'a pas une formule unique, qu'il est complexe et doit répondre à des indications multiples. Le choix des moyens thérapeutiques est subordonné à un diagnostic précis.