

aurait pu avoir pendant l'enfance et il me fournit des renseignements très décisifs : mais ajouta-t-il, "vous êtes le premier qui me posez ces questions." Ceux qui l'avaient soigné antérieurement n'avaient pas jugé nécessaire d'explorer ni son canal, ni son passé pathologique.

Un autre cas que je traite depuis assez longtemps est assez singulier : il s'agit d'un Juif neurasthénique au plus haut degré, et qui se plaint de douleurs intolérables continuelles l'empêchant de dormir, dans la vessie, l'utère, le périnée, le rectum, avec, en outre, quelques irradiations supplémentaires. Il est marié, père de deux enfants, et sa femme n'a jamais présenté la moindre trace d'infection gonococcique, bien qu'ils aient des rapports fréquents et qu'il affirme à cor et à cri que depuis quatre ans, il a la blennorrhagie et qu'il trouve une goutte d'écoulement chaque matin au méat. Son urine, que j'ai examinée près de cinquante fois, n'a jamais contenu le moindre filament ; je lui ai donné des lamelles pour recueillir sa goutte matinale, et sous le microscope, il n'y avait absolument rien. Il est facile de voir qu'il ne sait pas ce que c'est qu'une blennorrhagie ; seulement, comme tous les neurasthéniques, il a parlé de ses maux à tous ses voisins, on lui a parlé d'une maladie terrible, la blennorrhagie, qui est la source de tous les maux qui frappent les organes génitaux des hommes : et maintenant, il est hanté par cette idée. Mais ce qui n'est pas une hantise, et qui est même très probablement la cause inconsciente de sa neurasthénie, c'est un rétrécissement prémembraneux, rétrécissement *unique avec reste du canal normalement souple*. Ce rétrécissement est manifestement congénital, malgré les informations du malade au sujet de son uréthrite imaginaire. C'est ici le monde renversé, le malade affirmant la gonorrhée et le médecin la niant. D'ailleurs la dilatation de son rétrécissement est la seule chose qui améliore ses douleurs.

Donc le point intéressant de l'histoire de ces rétrécissements congénitaux de l'urètre, c'est précisément le diagnostic de leur nature congénitale ; il suffit d'y songer et de ne point apporter dans la question de parti-pris. Une fois le diagnostic fait, (et il est bon de se rappeler aussi qu'il peut y avoir des rétrécissements acquis chez de très jeunes sujets) le traitement est facile. La dilatation est généralement suffisante ; et l'urétrotomie interne vient à bout des cas les plus rebelles.



## Diagnostic et traitement de "l'échauffement uréthral" (1)

Par le Dr Georges Luys, ancien assistant du Service des Voies Urinaires à l'Hôpital Lariboisière.

— Docteur, j'ai un petit écoulement uréthral, mais ce ne doit pas être une blennorrhagie ordinaire, car il n'est survenu que huit à dix jours après un rapport sexuel ; je ne souffre presque pas en urinant, et j'ai tout lieu de penser que la femme qui l'a donné est saine." Voilà un langage qu'il est fréquent d'entendre, et qui, malgré le scepticisme avec lequel il doit être accueilli, contient cependant une grande part de vérité.

Il existe, en effet, un nombre considérable d'uréthrites qui ne sont pas provoquées par le gonocoque, et dont la symptomatologie est bien différente de celle de la Blennorrhagie commune.

De nombreux travaux ont été déjà publiés sur la flore des uréthrites et l'énumération de tous les microbes rencontrés dans le pus uréthral serait longue. Pour ne citer que les principaux, nous signalons : le streptocoque, le staphylocoque, le coli-bacille, le pneumocoque, des sarcines, le bacille de la diphtérie, le bacille de Koch, le micrococcus fallax, etc.

Parmi les nombreux cas que j'ai observés, je citerai deux observations particulièrement intéressantes d'uréthrites semblables chez des médecins. Dans un cas, il s'agissait d'une uréthrite à streptocoque, et le confrère qui en était porteur rattachait l'origine de son uréthrite à un rapport sexuel pratiqué avec une femme atteinte d'un érysipèle. Dans l'autre cas, le pus uréthral contenait du coli-bacille qui fut constaté non seulement directement sur des préparations, mais aussi après culture.

Mais en fait, et dans la grande majorité de ces cas particuliers, l'examen microscopique de l'écoulement uréthral prélevé au niveau du méat, ne montre pas de microbes visibles, et ne permet de constater que des leucocytes en grand nombre, et quelques cellules épithéliales. Même lorsqu'on provoque la réaction de muqueuse uréthrale, soit par l'injection d'une solution de nitrate d'argent, soit en faisant boire au malade de la bière et

(1) Nous sommes heureux de faire part à nos lecteurs de cette étude si pratique de notre distingué collaborateur le Dr George Luys, que "La Clinique" vient également de publier.