

“ téristique pour le gonocoque ; elle permettra, à l'avenir, de faire
“ le diagnostic du gonocoque dans les cas de culture douteuse, et
“ on pourra, par ce moyen, éviter l'injection de cultures vivantes
“ de gonocoques dans l'urèthre humain, dans le seul but de se ren-
“ dre compte de l'authenticité de la culture.”

DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL

Comme nous l'avons déjà dit, les uréthrites non gonococciques véritables sont rares.

L'orchiocoque est ordinairement l'agent de ces inflammations uréthrales, dont l'intensité et la durée sont de beaucoup moindres que celles de l'uréthrite blennorrhagique. Ce microorganisme vit à l'état de parasite dans l'urèthre normal, et, sous des causes diverses, peut devenir pathogène. Sa forme ressemble à celle du gonocoque, et se laisse également décolorer par le Gram. Sa présence, presque constante, dans tout écoulement uréthral prête à de nombreuses erreurs ; cependant, par le moyen de la récoloration qui est plus vive chez le gonocoque, et par la culture sur divers milieux qui est plus active chez l'orchiocoque, et surtout par le rapprochement des symptômes cliniques avec les données bactériologiques, on peut arriver à différencier ces deux microbes.

En présence de tout écoulement de l'urèthre, on doit se demander si cette sécrétion purulente n'est pas produite par un chancre du canal, par des vésicules d'herpès ou par une balano-posthite.

Chez la femme, le diagnostic est beaucoup plus difficile que chez l'homme, parceque les organes génitaux sont souvent le siège d'inflammations plus ou moins intenses, produisant d'abondantes sécrétions muco-purulentes. Aussi un praticien doit-il toujours soumettre à l'examen bactériologique toute sécrétion purulente provenant des organes génitaux de la femme ; il y découvrira sans peine la cause spécifique de ces vaginites, de ces métrites, de ces salpingites, qui sont si rebelles à bien des méthodes de traitement, faute d'en connaître l'origine gonococcique.