

10—J'ai dit l'écoulement qu'on nous présente, à cause des blennomanes (ils sont nombreux). Il faut s'assurer qu'on n'a pas affaire à une balanoposthite, à un chancre du canal ou à des vésicules d'herpès, et chercher à reconnaître si le pus ne vient pas d'organes urinaires supérieurs ou de foyers para-urétraux, toutes choses qu'il suffit d'énoncer.

20—Enfin, c'est bien à une urétrite qu'on a affaire.

Est-elle à gonocoques ?

En clinique il suffit ordinairement d'une seule préparation d'une gouttelette de pus étalée, et séchée sur une lame de verre par la flamme, puis colorée tout simplement avec une solution hydro-alcoolique de bleu de méthylène.

Le fait que le pus vient de l'urètre, l'habitude d'un objectif toujours le même—je me sers de l'immersion à un douzième—rend dans la plupart des cas ce diagnostic facile et ce n'est que dans des cas très rares et douteux que l'on est obligé de recourir à la méthode de Gram. Car—ici il ne s'agit pas de médecine légale—et cet examen d'après lequel nous n'oserions encore jurer dans une telle circonstance, nous donne en clinique une assez grande certitude pour que nous puissions nous en contenter.

30—Enfin, existe-il des causes plus ou moins fortes d'insuccès ? par exemple :

Un phimosis assez étroit pour donner à craindre que la désinfection parfaite du gland et du prépuce ne soit possible. Il faudrait ne pas commencer le traitement dans ces conditions à cause des endroits difficiles à laver et qui deviendraient des nids à microbes, d'où ces derniers infecteraient le canal à nouveau dès la cessation du traitement. De même, un hypospadias est toujours un mauvais signe pour un début de traitement; et il faut faire une grande attention afin de découvrir, s'il y en a, une seconde ouverture dans le méat même. Et si on en découvre une : sonder avec un fil de platine; voir si elle communique avec le canal et s'il sera possible de la laver et de la désinfecter tous les jours—ce qu'il faut faire avec une canule spéciale à bout très fin—sinon : il faudrait la faire sauter, ainsi que le phimosis dont je parlais plus haut.

Rechercher les abcès périurétraux, et les ouvrir.

Chercher attentivement les végétations et s'en débarrasser, car ce sont des nids à microbes presque impossibles à désinfecter. Regarder s'il y en a dans le canal, et ne pas hésiter à les faire sauter, car la guérison serait presque impossible à obtenir sans cela.

Je me rappelle un de mes amis, chez lequel j'eus ainsi un insuccès par ma faute et dont voici l'histoire en deux mots :

Il me vint consulter au vingtième jour d'un écoulement en septembre dernier. Il souffrait depuis quelques jours de cystite, urinant une quinzaine de fois par jour ce qui me fit commencer