

rition, sur les lieux irrités, d'une grande quantité de globules de pus qui prolifèrent, en s'infectant de gonocoques, grâce aux espaces intercellulaires, tant vers les parties postérieures du canal que vers la surface de la muqueuse urétrale. En effet dans les figures de Bumm, on voit bien les gonocoques libres entre les cellules et jusqu'au chorion, mais on n'en voit pas à l'intérieur des lymphatiques, ni des capillaires sanguins. Les espaces intercellulaires sont agrandis par cette prolifération des globules purulents, l'inflammation s'en accroît d'autant, et ainsi, de la fosse naviculaire jusqu'à l'urèthre postérieur, s'avance le processus blennorrhagique.

— Quel rôle jouent pendant ce temps les microbes secondaires ? Dès les premiers jours ils sont nombreux, et on n'en trouve plus guère dans la période franchement aiguë, pour les voir reparaitre à la période chronique. Quelquefois pourtant on retrouve des staphylocoques à cette période aiguë ; et alors j'ai remarqué qu'elle était de plus longue durée et plus intense. Cependant je n'en tire aucune conclusion.

Si les microbes secondaires reparassent en grand nombre dans les écoulements chroniques, le gonocoque, lui, devient au contraire plus rare à mesure que la maladie est plus ancienne. Souvent pour le découvrir il faut recourir au nitrate d'argent.

Est-ce à dire, comme le croit Legrain, qu'il ne joue qu'un rôle tout à fait secondaire dans ces inflammations chroniques ? et que ces inflammations sont sous la dépendance des autres microbes ?

Je suis porté à croire le contraire, et pour deux raisons.

D'abord, lorsque dans une infection urétrale, il n'y a pas de gonocoque, on arrive très rapidement à débarrasser l'urèthre de tout microbe par quelques lavages antiseptiques.

Si, au contraire, il y a des gonocoques, on arrive assez rapidement à débarrasser l'urèthre des microbes secondaires si l'on s'attaque au gonocoque par le permanganate, et ensuite à ces autres variétés microbiennes par les antiseptiques ordinaires.

Au contraire si l'on s'attaque d'emblée à l'infection secondaire, on voit cette infection disparaître, mais se reproduire tant qu'on n'a pas détruit tout gonocoque.

Je crois donc que même dans les écoulements chroniques, où il est en petit nombre, le gonocoque tient le premier rôle, et que les autres variétés bactériennes ne se développent qu'à la faveur de l'irritation spéciale qu'il produit.

DIAGNOSTIC

Au point de vue qui nous occupe, c'est-à-dire au point de vue du traitement, le diagnostic doit répondre à trois questions.

- 1o—L'écoulement qu'on nous présente vient-il de l'urèthre ?
- 2o—Le pus contient-il des gonocoques ?
- 3o—Existe-il des causes d'insuccès pour le traitement ?