

L'URETRITE POSTERIEURE ET SON TRAITEMENT

DANS LA BLENNORRAGIE AIGUE

Par le Dr M. CARLE (de Lyon)

Délimitons d'abord notre sujet. La question est de savoir quelle importance il convient d'accorder, dans la blennorragie aiguë *araitee par la méthode expectative*, à l'invasion de l'urètre postérieur, et quelles décisions thérapeutiques peuvent en découler. Je laisse donc de côté toutes les blennorragies au début et les traitements abortifs, pour m'occuper seulement des urétrites classiquement traitées par les antiseptiques internes et les alcalins, puis par les balsamiques, suivant la méthode de Fournier.

Dans ces conditions, la question de l'urétrite postérieure et de son rôle peut se poser en deux circonstances :

D'abord, vers la fin de la troisième semaine, d'une évolution normale, alors que la disparition des phénomènes aigus et l'asséchement relatif de l'écoulement ouvre la période répressible, comme l'appelait Diday, où les topiques urétraux, injections ou grands lavages, vont pouvoir entrer en jeu.

Ensuite, à tout moment de cette blennorragie où l'apparition de pollakiurie douloureuse, diurne et nocturne, avec épreintes, urines troubles et souvent urétrorrhagies terminales, annonce l'inflammation de l'urètre postérieur avec participation plus ou moins marquée de la prostate ou de la vessie.

I. *L'urétrite postérieure dans l'évolution normale.* — Au troisième septénaire et même avant, l'inflammation s'est toujours propagée à l'urètre postérieur : l'urétrite blennorragique est une urétrite totale, c'est là un fait aujourd'hui, et personne n'admet plus que le sphincter pût constituer une barrière de quelque valeur. Les recherches expérimentales déjà anciennes de Aubert en 1884, Eraud (*Thèse*