

Il importe de ne pas perdre de vue, lorsque l'on est appelé pour la première fois à traiter un malade atteint d'urétrite chronique, que l'on ne doit pas s'acharner à tarir un écoulement qui n'est nullement en rapport avec l'intensité et la gravité des lésions de l'urètre qui le déterminent.

Il existe des urétrites chroniques profondes très graves, conduisant inévitablement au rétrécissement, qui ne déterminent aucun écoulement; inversement on constate journellement des suintements urétraux rebelles, provenant de canaux ne présentant aucune tendance à se rétrécir. Il faut donc se garder de traitements pouvant déterminer, par action caustique ou traumatisante, des lésions urétrales suivies de cicatrices, alors qu'il n'existait aucune lésion profonde antérieurement au traitement. Souvent d'ailleurs un écoulement ne se tarit ou diminue que longtemps après la fin du traitement le mieux conduit. En procédant avec prudence et méthode, on peut modifier un urètre qui peut-être restera suintant, mais n'en sera pas moins cependant en bon état.

A. — Urétrite relativement récente: superficielle, c'est-à-dire n'intéressant que l'épithélium, la surface interne des lacunes et les orifices glandulaires. Localisée à l'urètre antérieur ou à la totalité de l'urètre. Il existe une goutte le matin, contenant des gonocoques, et l'urine est trouble.

Les lavages constituent dans ce cas le moyen à employer en premier lieu; ils doivent porter sur la totalité de l'urètre.

Les lavages se font habituellement avec des solutions de permanganate de potasse à 1 pour 4000 d'abord, puis à 1 pour 2000, ou même à 1 pour 1000, au bout de quelques jours. On utilise aussi les solutions de protargol à 1 pour 1000.

Il faut, en général, faire une série de 8 ou 10 lavages (un lavage par jour). Si quelques jours après leur cessation, on retrouve des gonocoques, il faut recommencer une série. On ne peut indiquer aucune règle précise, en dehors du contrôle bactériologique, seul et unique guide pour la cessation du traitement.

Quand les gonocoques ont disparu, mais que les microbes d'infection secondaire persistent, on remplace le permanganate de potasse par le protargol (si celui-ci n'a pas été employé dès le début) ou par le sublimé (à 1 pour 20000 ou 10000), par l'oxycyanure à 1 pour 4000, par le chlorure de zinc (à 1 pour 1000), etc. Ces infections secondaires sont plus tenaces, d'abord en raison de la vitalité plus grande des germes qui les déterminent, ensuite parce qu'elles sont indéfiniment renouvelables, les germes de l'extérieur pouvant sans cesse envahir un urètre qui a perdu toute résistance en raison des modifications anatomiques qu'il a subies. Les malades qui ont infecté leurs femmes reprennent facilement chez elles les infections qu'ils leur ont communiquées. Après l'échec des lavages avec les solutions antiseptiques précédemment indiquées, les malades continueront les lavages purement et simplement avec l'eau boriquée.

On ne trouve ni gonocoque, ni microbes d'infection secondaire, la goutte est aseptique. Il existe dans ce cas des lésions à prédominance bulbaire, justiciables des instillations faites dans le cul-de-sac du bulbe (Voir plus loin). Il importe de ne pas prolonger ce traitement qui pourrait entretenir l'écoulement.

La persistance de l'écoulement avec gonocoques, malgré les lavages, doit conduire à rechercher et à traiter les foyers para-urétraux qui ont échappé à leur action. Il faut donc, suivant les cas, ouvrir les diverticules du méat, les abcès de la fosse naviculaire et surtout masser la prostate où se localise le plus souvent l'infection. Le massage doit être précédé d'un lavage. Lorsque les filaments

expulsés après le massage prostatique contiennent des gonocoques, il est indiqué d'employer la méthode des *instillations* permettant de porter les topiques au contact de l'urètre postérieur. On emploie le nitrate d'argent en solution à 1 pour 50 ou 1 pour 30, dont on instille de 15 à 20 gouttes, ou le protargol en solution de 1 à 5 pour 50, dont on instille 40 à 60 gouttes. Le malade doit rester le plus longtemps possible sans uriner, après l'instillation. Il est bon d'avertir le malade que l'écoulement, après l'instillation, deviendra plus abondant et plus purulent. Les instillations doivent être répétées tous les trois ou quatre jours. Souvent cinq à six sont nécessaires, parfois davantage. Pour faire les instillations, on utilise la seringue du professeur Guyon et un explorateur de 12 millimètres à boule olivaire. La seringue étant remplie, on en introduit le bec dans l'explorateur et l'on amorce l'instrument en tournant le piston jusqu'à ce que les gouttes sortent par l'orifice de l'olive (chaque demi-tour de piston fait sortir une goutte de liquide).

Ceci fait et les mains ayant été préalablement nettoyées, on lave le pourtour du méat, le gland et le prépuce avec du coton hydrophile imprégné de liqueur de Van Swieten. Puis on irrigue l'urètre antérieur avec une solution boriquée chaude. On introduit alors l'explorateur armé de la seringue et amorcé. Une sensation d'obstacle facilement perçue annonce l'arrivée de l'olive dans le cul-de-sac bulbaire. On commande au malade de relâcher son canal, comme s'il voulait uriner, et l'on fait pénétrer l'explorateur de 3 centimètres plus avant, c'est-à-dire en pleine région prostatique. On fait alors tourner le piston, en ayant soin de retirer un peu l'explorateur d'arrière en avant, après avoir instillé 5 gouttes au même point. Si le suintement persiste après 10 à 12 instillations, il faut renoncer à ce procédé de traitement, au moins provisoirement.

On emploie depuis quelques années les *pommades* et les *suppositoires urétraux*. Les pommades peuvent être portées au niveau du point malade à l'aide de divers porte-topiques, notamment celui de Dittel ou la seringue de Tommasoli; ou bien elles sont appliquées à la surface de sondes, d'après les procédés préconisés par Unna et Casper. La lanoline est le corps gras que l'on prescrit de préférence et le nitrate d'argent, le topique habituellement incorporé à ce corps :

Nitrate d'argent	1 gramme.
Lanoline	95 grammes.
Huile d'olives	5 —
	(TOMMASOLI.)

Finger utilise une pommade iodurée :

Iodure de potassium	5 grammes.
Iode métalloïdique	1 gramme.
Lanoline	95 grammes.
Huile d'olive	5 —

Les suppositoires urétraux ou bougies sont formés de glycérine solidifiée ou d'un mélange de glycérine et de gélatine auquel on incorpore de l'ichtyol, du tanin, de l'alun, de l'iodoforme. Ces bougies ont une longueur de 16 centimètres environ, c'est-à-dire une longueur égale à celle de l'urètre. Elles sont conservées dans des tubes préalablement stérilisés. On les applique pendant la nuit; les mains ayant été préalablement nettoyées, on introduit doucement la bougie dans