

le repos au lit, les applications de cataplasmes ou celles de compresses trempées dans la solution de chlorhydrate d'ammoniaque au centième ou dans l'eau blanche, les onctions avec les liniments calmants, l'huile d'amandes douces, l'huile de camomille.

On vante beaucoup, depuis quelques années, l'action analgésique et les propriétés résolutive de la vaseline gaiaculée du quinzième au sixième, et celles de la vaseline additionnée d'un vingtième à un cinquième de salicylate de méthyle.

Par contre, le médecin doit s'interdire, au niveau des bourses, les badigeonnages iodés, la révulsion et les cautérisations avec les acides, autrefois très employés, qui provoquent des douleurs pires que celles de l'épididymite et sont suivis quelquefois de lymphangite ou d'accidents gangréneux. Il doit de même interdire les pommades mercurielles qui, indépendamment des érythèmes locaux, exposent beaucoup les malades, quand on les applique sur la peau fine et extrêmement riche en lymphatiques du scrotum, à la stomatite et aux autres accidents de l'hydrargyrisme.

Au traitement par les émoullients et les pommades, on peut substituer très avantageusement, dans un grand nombre de cas, le stypage, d'après les règles que nous indiquons plus loin en décrivant la méthode de M. Du Castel, ou les pulvérisations, plusieurs fois par jour, sur le trajet de l'épididyme et du cordon avec les ampoules de chlorure d'éthyle actuellement très employées contre la névralgie faciale ou pour l'anesthésie dans les opérations de petite chirurgie.

L'épididymite à forme névralgique, caractérisée par l'extrême violence des douleurs et de leurs irradiations bien que la tuméfaction soit minime, supporte mal d'ordinaire le traitement local, spécialement les applications réfrigérantes. On obtient, en général, de meilleurs résultats, en pareil cas, par la médication interne antinévralgique, en faisant appel au salicylate de soude, au salophène, à l'antipyrine, à la quinine ou à l'acétanilide.

b. *Méthode de Du Castel.* — La méthode de M. Du Castel, comparable à celle que l'on a proposée pour certaines fractures du membre inférieur sous le nom de *méthode de marche*, a pour but de permettre aux malades de continuer à vaquer à leurs occupations et convient surtout à ceux que les exigences de leur condition ou des circonstances urgentes empêchent de suivre le traitement classique.

Elle a pour principes : l'immobilisation rigoureuse de l'organe atteint, et le traitement du processus inflammatoire par le stypage au chlorure de méthyle.

M. Du Castel immobilise les testicules par une épaisse couche d'ouate assujettie solidement au moyen d'un spica en bandes de toile

serré assez fortement. Quand la compression est bien régulière, le malade n'éprouve aucune douleur et seulement une gêne très supportable.

Tous les deux jours, M. Du Castel lève le pansement, pour pratiquer une séance de stypage, après laquelle il le rétablit dans les mêmes conditions.

Le stypage se fait au moyen d'un tampon d'ouate hydrophile de la dimension d'une noisette à celle d'une petite noix, monté sur une pince hémostatique ou mieux encore sur une pince en bois et que l'on congèle sous un jet de chlorure de méthyle. On applique le tampon sur un point du scrotum correspondant à l'épididyme et on le laisse en place trois à quatre secondes, le temps nécessaire pour que la peau blanchisse.

Chaque tampon ne peut guère servir qu'à congeler un seul point, deux au maximum. On en prend autant qu'il en faut pour agir ainsi successivement sur tout le trajet de l'épididyme et du cordon, en prolongeant le contact un peu plus longtemps dans les régions où la douleur est le plus vive et particulièrement sur le canal inguinal, dont les téguments sont beaucoup plus résistants que ceux du scrotum.

Les médecins qui ont souvent l'occasion de pratiquer le stypage peuvent se servir d'instruments spéciaux qui rendent cette opération encore plus facile et plus rapide. M. Du Castel a fait fabriquer, sous le nom de stypes, des tampons d'ouate entourés d'une bourre de soie, qui fixent si bien le chlorure de méthyle qu'un seul suffit pour pratiquer le stypage pendant près d'une demi-heure sans avoir besoin d'être rechargé.

L'emploi du *thermo-isolateur* de d'Arsonval simplifie encore la technique. Cet instrument, qui consiste en un petit récipient de verre à doubles parois, entre lesquelles on a fait le vide, conserve à l'état liquide le chlorure de méthyle qu'on y projette au moyen du siphon ordinaire ou appareil de Vincent. Le chlorure y devient si maniable qu'il suffit de le recueillir avec un pinceau de blaireau pour en badigeonner rapidement le canal inguinal et le scrotum du côté malade. Cette méthode permet d'opérer sur une très large surface, conformément aux règles établies par M. Debove pour le traitement des névralgies par les pulvérisations directes, qui n'est pas applicable au scrotum à cause de son peu d'étendue et de la facilité avec laquelle s'y produit le sphacèle.

Quand on opère avec prudence, on peut pratiquer le stypage tous les deux jours et même tous les jours pendant la période aiguë, au grand bénéfice du malade.

PÉRIODE DE DÉCLIN. — Quand l'intensité des douleurs s'est très

atténuée, le malade peut marcher un peu, à la condition de porter un suspensoir fortement ouaté. Un peu plus tard, quand les douleurs ont disparu, il est, en général, très utile de pratiquer une compression modérée par un pansement imbriqué de bandelettes agglutinantes au diachylon, à l'oxyde de zinc ou à l'emplâtre rouge de Vidal, préférables aux bandelettes de Vigo, qui ont parfois, en cette région, les mêmes inconvénients que les pommades mercurielles.

L'électrisation par les courants continus très faibles a paru rendre quelquefois des services après la disparition des douleurs pour hâter la résolution des nodules inflammatoires.

A cette époque, le traitement général tonique a une très grande importance, surtout si les antécédents héréditaires ou personnels du malade font redouter la possibilité d'une infection secondaire par le bacille de Koch. On peut y associer avec avantage l'emploi des arsenicaux et de l'huile de foie de morue, les bains sulfureux ou salés, le séjour à la campagne ou dans les climats maritimes.

i. Rétrécissement de l'urètre.

On doit traiter le plus tôt possible tout rétrécissement de l'urètre, à cause des complications auxquelles cette lésion expose le malade et de l'influence considérable qu'elle exerce sur la persistance de l'écoulement.

Le traitement de choix est la dilatation progressive avec les bœniqués ou avec les bougies en gomme. Quand le rétrécissement est un peu étroit, on commence par les bougies en gomme dont les numéros inférieurs font courir bien moins de dangers de fausses routes que les bœniqués de petit volume.

Plus tard, il y a avantage à employer les bœniqués, qui glissent mieux, modifient davantage les tissus et permettent de pousser plus loin la dilatation, la progression de leur diamètre par sixième de millimètre étant beaucoup plus favorable que celle des bougies en gomme qui est seulement au tiers. On ne commence le traitement qu'après avoir mesuré, avec la série des explorateurs à boule, le degré du rétrécissement.

Un certain nombre d'opérateurs, quand l'urètre est un peu sensible, remplacent, pour lubrifier les cathéters, la vaseline pure stérilisée, ou les autres pommades habituelles, par la pommade de Unna ou celle de Janet, dont nous avons donné les formules au chapitre du traitement de l'urétrite chronique.

A moins que la dilatation ne soit très facile, on ne doit pas chercher à gagner plus de deux numéros par séance, en prenant toujours d'abord le dernier dont on s'est servi à la séance précédente.

Comme avant tout cathétérisme, on a soin d'assurer, par les moyens habituels, l'asepsie du gland et du canal et celle des instruments.

Sauf dans des cas de tolérance tout à fait exceptionnelle de l'urètre, on évite de laisser le cathéter séjourner au contact de la muqueuse plus de temps qu'il n'en faut pour lui faire franchir le rétrécissement et pénétrer dans la vessie.

Il ne faut pas craindre de pousser la dilatation assez loin, d'atteindre les numéros 45 à 48 des bœniqués, les numéros 22 et 23 des bougies en gomme.

Dans la suite, le cathétérisme pratiqué de temps en temps, avec un bœniqué de gros volume, permet de conserver les résultats acquis.

L'intervention sanglante par l'*urétrotomie interne*, avec l'urétrotome de Maisonneuve, suivie, au bout d'une quinzaine de jours, de séances de dilatation, n'est indiquée que si la dilatation simple échoue, ou si l'on est en présence d'un rétrécissement élastique qui se reproduit avec la même rapidité qu'il se laisse vaincre.

L'*urétrotomie externe*, accompagnée ou non de la résection du canal, convient aux rétrécissements très serrés, infranchissables, presque toujours d'origine traumatique, et consécutifs à la rupture du canal au cours de l'urétrite cordée.

II. — BLENNORRHAGIE DE LA FEMME.

1° BLENNORRHAGIE AIGÜE

La blennorrhagie aiguë de la femme comporte les mêmes indications que celle de l'homme en ce qui concerne les aliments, les boissons, les alcalins. On peut en diviser l'évolution, au point de vue des parties essentielles du traitement, en trois périodes. La première correspond aux premiers jours de la maladie, pendant lesquels l'examen au spéculum est impossible ou dangereux; la seconde, à la phase aiguë, pendant laquelle l'emploi du spéculum permet le traitement local; la troisième, à la phase de déclin.

Première période. — Pendant la première période, dont la durée est assez variable et est en moyenne de huit à quinze jours, il est impossible de pratiquer l'examen au spéculum et d'introduire une canule à injections, à cause de la violence des douleurs. Il faut se borner à calmer les phénomènes aigus et le processus inflammatoire par les moyens externes. Tous les deux jours, la malade prend