

une forte contraction réflexe du dartos. Il en est ainsi de l'acide nitrique, conseillé par CHASSAIGNAC (1853), du collodion LANGE (1853), RICORD (1854), BONNAFONT (1854); des solutions de nitrate d'argent concentrées : 20 (GIRARD) (1869), BIZZARI (1874), de l'éther sulfurique (ASSADÓRIAN) (1870) et de la teinture d'iode (SIGMUND) (1753).

L'incision constitue un moyen antiphlogistique héroïque, surtout indiqué quand il s'est produit un épanchement dans la vaginale. VELPEAU débridait la vaginale à l'aide du bistouri. C'est là une petite opération qui n'est pas bien grave et qui apporte généralement un soulagement immédiat. Malheureusement la collection liquide se reproduit souvent.

VIDAL (1754) vantait une méthode énergique mais assez efficace; il débridait les enveloppes scrotales jusqu'à la tunique vaginale sur une étendue de 1,5 à 2 centimètres.

Cette méthode, très en honneur d'abord, fut abandonnée après que DEMARQUAY (1858), SALLERON (1870), BEAUNIS (1870) eurent signalé à sa suite, la formation d'abcès, le développement d'une gangrène, la destruction du testicule. SMITH (1864), RAGAZZONI et APPIANI (1870), NUNN (1870) ont encore recommandé contre l'épididymite les ponctions, tantôt superficielles, tantôt profondes (jusqu'à la vaginale). JOBERT (1850) cherchait à influencer directement la tunique vaginale en injectant dans la cavité séreuse la teinture d'iode.

WATSON-SPENCER (1867) appliquait, après la ponction, un pansement compressif fait de bandelettes d'emplâtre. BONNIÈRE (1868) faisait des scarifications, puis il plaçait sur le scrotum des compresses d'eau glacée et, quand les bourses étaient rétractées, il appliquait un suspensoir serrant qu'il badigeonnait avec une solution de colle forte pour lui donner plus de résistance.

On a conseillé très souvent l'application de compresses d'eau froide ou de vessies de glace. C'est là un moyen antiphlogistique puissant.

Toutefois, l'usage prolongé de la glace produit des infiltrats extrêmement durs qu'il est parfois difficile de faire disparaître.

Toute cette thérapeutique antiphlogistique a survécu jusqu'ici. Cependant, on se convainc de jour en jour davantage de ce fait que l'épididymite est une affection qui évolue spontanément vers la résolution, une affection où le rôle du médecin consiste, dans la majorité des cas, à éviter toutes les circonstances qui peuvent agir défavorablement sur cette évolution.

Aussi le repos au lit, la position élevée des bourses, la compression légère à l'aide de compresses ou d'une serviette, suffisent pour apaiser

les douleurs et pour assurer à la maladie une marche favorable.

Il faut en outre veiller à la liberté du ventre et prescrire un régime diététique convenable. On combattra par les moyens que nous connaissons les pollutions nocturnes. L'application répétée de compresses d'eau froide (et non glacée) est certainement efficace. Si l'on veut faire mieux encore, on enveloppe le scrotum d'une couche d'onguent napolitain additionné d'extrait de belladone (1 : 25). Sous l'influence de ce traitement, les phénomènes inflammatoires se dissipent au bout de quatre à cinq jours.

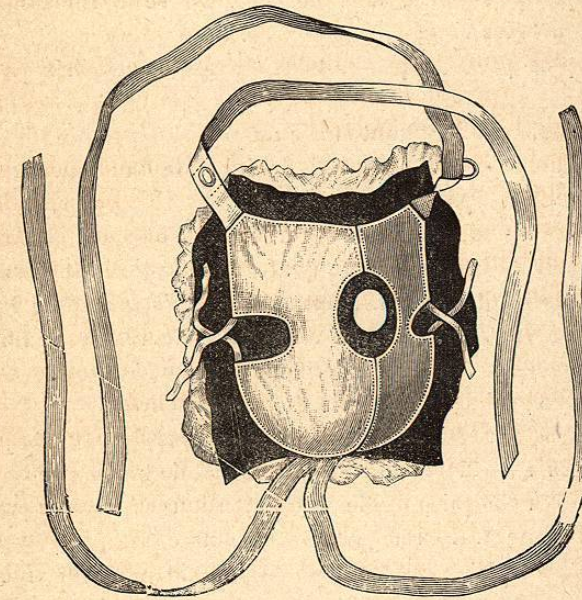


Fig. 36.

Mais beaucoup de malades ne consentent pas à garder le lit, même pendant la période aiguë de l'épididymite. Cet excès de soins les compromettrait. Un excellent succédané des moyens préconisés plus haut est fourni par le suspensoir HORAND-LANGLEBERT.

Voici quelles en sont les pièces (fig. 36) : une couche épaisse de coton enveloppe d'abord tout le sac scrotal; vient ensuite une toile caoutchoutée percée d'un trou pour le passage de la verge; enfin, un suspensoir en toile, assez large, semblable aux suspensoirs ordinaires, n'était que ses bords latéraux sont échancrés et, qu'en ce point, deux petits lacets permettent de rétrécir plus ou moins la poche. Les bourses sont ainsi comprimées et relevées.

A l'aide de ce suspensoir, l'épididyme immobilisé est à l'abri des chocs et des violences extérieures et maintenu à une température constante. Le repos au lit devient par le fait superflu.

L'action de cet appareil est vraiment bien efficace. Les malades qui, sans cela, ne pourraient se mouvoir sans violentes douleurs, éprouvent, dès que le suspensoir est appliqué, un grand soulagement; ils peuvent vaquer à leurs occupations. Dans les cas où le cordon spermatique est très enflammé et très gonflé, le suspensoir n'est pas aussi bien supporté. Quand il ne gêne pas, on le laisse en place pendant quelques jours, nuit et jour. On se borne à renouveler le coton toutes les vingt-quatre heures. Les lacets du suspensoir sont serrés le plus possible pendant la journée et relâchés pendant la nuit.

ARNING (1890), s'appuyant sur le même principe, fait appliquer un suspensoir un peu spécial rempli de laine de mouton. C'est encore un pansement compressif.

Que le malade se soit décidé à garder le lit ou qu'il ait eu recours au suspensoir de Langlebert, en quatre ou cinq jours les phénomènes inflammatoires ont disparu. Nous avons alors une autre indication importante à remplir : hâter la résorption de l'infiltrat. La chaleur humide, l'iode, intus et extra, donnent de bons résultats.

Les malades qui se sont servis du suspensoir de Langlebert continuent à le porter; ceux qui se sont alités jusque-là peuvent alors faire usage soit du suspensoir de Langlebert, soit de tout autre suspensoir large et commode qui possède des dimensions suffisantes pour recevoir un pansement. Comme pansement nous conseillons l'enveloppement humide (trois ou quatre doubles de toile que nous recouvrons d'une feuille de parchemin ou de gutta-percha qui dépasse les bords de la compresse). Entre l'enveloppe imperméable et le suspensoir on intercale une couche assez épaisse de coton. On renouvelle les compresses deux à trois fois par jour. Quand les douleurs ont disparu on peut modifier un peu le traitement. Dans les cas où l'on a combattu l'inflammation par des compresses d'eau fraîche, on fera bien d'attendre un jour avant l'application de la chaleur humide; ou bien, au fur et à mesure que l'inflammation s'apaise, d'établir une transition en laissant les compresses un peu plus longtemps, jusqu'à ce qu'elles commencent à s'échauffer. Ce traitement, quand aucune imprudence du malade ne vient le contrecarrer (coït, mouvements exagérés, pollutions, etc.), amène une résolution rapide et complète de l'infiltrat. Celui-ci est-il invétéré et dur, on a alors recours à l'iode.

Avant d'appliquer l'enveloppement humide, on enduit par exemple la moitié scrotale malade d'un onguent ioduré :

℞ Kali iodati	2 gr.
Iodi p.	0, 20 cent.
Lanolin.	18 gr.
Ol. olivar.	2 gr.

On badigeonne les parties malades deux fois par jour avec cette pommade, en même temps que l'on donne à l'intérieur de l'iodure de potassium, 2 grammes *pro die*. Malheureusement, l'eczéma que provoquent souvent ces applications nous force bientôt à les interrompre ou tout au moins à ne les employer que d'une façon intermittente. A la moindre démangeaison, à la moindre rougeur de la peau, il faut saupoudrer le scrotum avec de la poudre de riz. Les infiltrats anciens, datant même de plusieurs années, les indurations noueuses se résorbent, au moins partiellement, sous l'influence de ce traitement. LORIN (1890) a conseillé, pour hâter la résolution des infiltrats épididymaires, de les soumettre, la période aiguë étant passée, à l'action d'un courant électrique constant (douze à dix-huit éléments) pendant un temps variant d'un quart d'heure à une heure et demie, tous les jours.

Comme l'épididymite dérive de l'urétrite postérieure, il faut, si tôt la complication guérie, revenir au traitement de l'urétrite. Nous pouvons instituer ce traitement à un moment où nous combattons encore, par les moyens appropriés, un reliquat indolore de l'épididymite. Il faut, en tout cas, attendre que les phénomènes inflammatoires ressortissant à cette dernière aient depuis plusieurs jours disparu, car le traitement précoce de l'urétrite postérieure pourrait amener le retour de l'épididymite.

Contre l'urétrite postérieure je ne puis trop conseiller l'excellente méthode des irrigations de Diday.

Ce serait une erreur flagrante que de reprendre, après le décours de l'épididymite, le traitement de l'urétrite avec les injections et la petite seringue uréthrale ordinaire. Nous avons appuyé maintes fois sur l'inutilité de ces injections au point de vue de l'urétrite postérieure. Celle-ci ne guérit pas non plus d'elle-même; bien au contraire, j'ai toujours observé que, négligée, cette urétrite postérieure passait très facilement à la chronicité accompagnée de tout son cortège de phénomènes graves.