

III. — Orchite.

Bien des traitements ont été proposés contre l'orchite blennorragique. Anciennement, tout malade qui en était atteint était condamné au lit et soumis aux applications de sangsues, aux frictions avec l'onguent napolitain.

Aujourd'hui encore, si l'on a renoncé aux applications de sangsues qui peuvent occasionner l'érysipèle, aux frictions d'onguent mercuriel qui dans cette région exposent particulièrement à l'intoxication, aujourd'hui encore, on considère le *repos au lit*, avec les bourses bien soutenues sur une planchette, comme absolument indispensable.

Cependant il existe un moyen d'abrèger la durée du séjour au lit et même de l'éviter, c'est le port d'un *suspensoir ouato-caoutchouté* exerçant une compression suffisante sur le scrotum. Avec ce suspensoir préconisé par le D^r Horand, de Lyon, en 1877, le malade peut marcher, travailler et même se livrer à des exercices pénibles.

A l'immobilisation, soit au lit, soit avec le suspensoir ouaté, il faut joindre l'usage des *bains* que l'on répétera tous les jours d'abord, puis de deux en deux jours.

Ce traitement si simple est de beaucoup le meilleur (Fournier).

Quelques médecins y joignent la *réfrigération* par le *chlorure de méthyle*. Déjà Diday avait proposé de placer le testicule entre deux vessies aux trois quarts remplies de glace, en recommandant de les séparer du scrotum par une compresse pour éviter la formation d'escarres. Aux applications de glace, M. Du Castel a substitué avec avantage le stypage par le chlorure de méthyle. Un tampon d'ouate ordinaire, refroidi par la projection d'un jet de chlorure de méthyle, suivant la méthode du D^r Bailly (de Chambly), est appliqué à la surface du scrotum, du côté malade, jusqu'à ce que les bourses commencent à blanchir et que les fibres musculaires du dartos soient fortement contractées. On répète chaque jour le stypage jusqu'à guérison, qui est obtenue en dix à douze jours; quant à la douleur, elle est très rapidement calmée. M. Du Castel (*Société de Thérapeutique*, 12 janvier 1898) insiste sur ce point que l'association du stypage et du port d'un bon suspensoir ouaté assure la guérison rapide, sans qu'il soit nécessaire d'imposer le séjour au lit. Au besoin, on peut remplacer le chlorure de méthyle par le *chlorure d'éthyle*, plus facile à se procurer dans un tube portatif.

Ce traitement est assurément pratique; il évite à nombre de malades obligés de travailler pour gagner leur vie une perte de temps considérable; mais il n'est pas applicable à tous les cas d'orchite; dans le cas d'orchite grave avec douleurs très aiguës, inflammation intense de l'épididyme, le repos au lit est nécessaire, au moins dans les premiers jours.

D'autres médications externes que le stypage peuvent être employées avec un certain succès contre l'orchite: telles sont les *pulvérisations phéniquées* (Thiéry), les *badigeonnages de gaïacol* (Balzer et Lacour); on applique sur le scrotum la pommade suivante:

Vaseline	50 grammes.
Gaïacol synthétique cristallisé	3 à 5 —

dont l'action résolutive est à peu près nulle, mais qui calme très bien la douleur.

Il faut accorder peu de confiance à la médication interne dans le traitement de l'orchite. Le sulfate de quinine et l'antipyrine restent sans effet; par contre, le *salicylate de soude* (à la dose de 4 à 6 grammes) et la *teinture d'anémone pulsatile* (à la dose de XXX gouttes) peuvent rendre quelques services.

Les premiers essais de ce dernier médicament ont été faits par Chambers en Amérique, puis en France par Martel (de Saint-Malo).

A la suite de l'épididymite blennorragique persiste habituellement un noyau dans la queue de l'épididyme. Ce reliquat de la maladie tourmente les malades, qui viennent souvent consulter à ce sujet; on peut appliquer de l'emplâtre de Vigo ou de l'emplâtre de ciguë. Diday faisait prendre matin et soir une pilule de calomel:

Calomel	1 gramme.
Extrait de ciguë	2 grammes.

Pour 50 pilules.

L'*iodure de potassium* a été conseillé également. Ce qui réussit le mieux, ce sont les *cataplasmes de fécule froids*, placés pendant la nuit, et ultérieurement les eaux chlorurées sodiques de *Salies-de-Béarn* (Fournier). Les malades devront continuer à porter un suspensoir.

IV. — Rhumatisme blennorragique.

S'il était encore besoin de justifier la démarcation établie entre le rhumatisme blennorragique et le rhumatisme articulaire aigu, on trouverait les éléments de cette justification dans les résultats donnés par le *traitement interne*.

En effet, les médications que l'on administre avec succès dans le rhumatisme articulaire aigu n'ont aucune influence dans le rhumatisme blennorragique; ni le salicylate de soude, ni le salophène, ni l'antipyrine ne donnent de résultats; l'*iodure de potassium*, que l'on a conseillé d'employer à la période de déclin, n'a quelque efficacité que dans les formes avec périostite et gonflement des os.

La blennorragie étant considérée autrefois comme de nature syphilitique, le traitement mercuriel lui était appliqué; c'est ainsi que Rayer traitait ses malades avec des pilules de Sédillot. Il va sans dire que ce traitement ne saurait être conseillé, bien que Morel-Lavallée ait vu deux cas de rhumatisme blennorragique guérir sous l'influence du traitement hydrargyrique (0 gr. 10 de protoiodure par jour, pendant six semaines); l'un de ses malades présentait la forme de polyarthrite déformante progressive pseudo-noueuse, et, fait remarquable, l'atrophie musculaire concomitante disparut également. Ces deux observations ne peuvent être considérées comme très probantes, car les deux malades étaient syphilitiques.

Le *traitement local* est le traitement par excellence du rhumatisme blennorragique.

Tout d'abord il faut instituer le traitement de l'urétrite, pour tarir l'infection dans sa source.

Nous ne pouvons que renvoyer à ce qui a été dit plus haut relativement au traitement de cette urétrite.