

siège à la face que lorsqu'elle siège au bras ou sur la main. Souvent, en moins d'une semaine après l'inoculation, la maladie a accompli son évolution, et la mort est suivie d'une rapide décomposition.

Pathogénie de la pustule maligne.

Davaine admet comme prouvée la présence d'organismes spécifiques dans la pustule maligne, et les recherches de Hodges, de Boston, et en dernier lieu celles du Dr Robert Koch (1) semblent corroborer cette opinion. Le Dr Gerald Yeo juge cette affection identique à celle qui est connue sous le nom de *Mycosis intestinalis*, et croit que la présence d'une pustule externe ne constitue pas un caractère essentiel de la maladie.

Traitement de la pustule maligne.

Il est local et général.

Au point de vue du *traitement local*, la pustule devra être détruite aussi promptement et aussi complètement que possible quels que soient sa situation ou son état de développement. La meilleure pratique pour arriver à ce résultat consiste selon le Dr Devers dans l'application du cautère actuel chauffé à blanc. Cet auteur pense que le cautère chauffé à blanc a l'avantage de borner

(1) Koch, *On traumatic infective diseases*, translated by W. Watson Cheyne. London, new Sydenham Society, 1880.

son action à la partie qu'il touche, de favoriser l'évacuation d'une grande quantité de sérosité, et d'amener la réaction nécessaire dans les parties adjacentes, mieux que tous les autres moyens qui sont à notre disposition. Il ajoute que si l'épiderme est soulevé par de la sérosité récemment exsudée et se sépare autour de la partie nécrosée, cela indique que la cautérisation n'a pas été suffisamment profonde et qu'elle doit être répétée. Mauvezin (1) recommande l'extirpation de la pustule par le bistouri, et l'application consécutive du fer rouge à la surface de la plaie. L'excision complète est aussi préconisée par le professeur Gross. Après l'excision et la cautérisation, les parties seront enveloppées dans un cataplasme émollient chaud, le malade gardera le repos et on le soutiendra avec un régime nourrissant.

Le *traitement général*, lorsque l'organisme est infecté, consiste à maintenir un courant constant d'air frais dans l'appartement du malade, et à chercher à soutenir ses forces par des bouillons concentrés, du lait coupé d'eau-de-vie, pendant que la douleur sera soulagée par les opiacés.

[Le quinine et les acides minéraux peuvent aussi être employés avec avantage. L'iode à l'intérieur et à l'extérieur a été recommandé par Cézard, et l'acide carbolique par Estradère.]

(1) Mauvezin, *Coup d'œil sur les divers traitements de la pustule maligne* (*Archives générales de médecine*, mars 1864). — Voyez aussi Raimbert, article CHARBON du *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*. Paris 1867, tome VII, p. 143.

MALADIES VÉNÉRIENNES ; BLENNORRHAGIE

PAR LE Dr J. WILLIAM WHITE.

Professeur de chirurgie et de pathologie vénérienne à l'université de Pennsylvanie ; chirurgien à l'hôpital de Philadelphie (1).

Le mot *blennorrhagie*, bien que peu propre par son étymologie à désigner la maladie en question, est pourtant d'un usage si général et est si bien compris de tout le monde, que nous avons cru convenable de le conserver. Le vieux mot anglais *clap*, passé aujourd'hui dans la langue vulgaire, ne vaut pas mieux, et il n'a pas même le mérite d'être descriptif comme ses congénères français et allemand, *chaude pisse* et *Tripper*. Nous nous servirons indifféremment aussi du mot *uréthrite*, qui indique de la façon la plus précise et la plus compréhensive la manifestation la plus commune de cette maladie, laquelle, si nous exceptons les maladies de l'enfance, atteint le sexe masculin probablement dans une plus large proportion qu'aucune autre affection. Cette fréquence extrême — qui ne peut être mise en question par ceux qui ont eu l'occasion de diriger leurs observations de ce côté — donne à cette maladie une importance suffisante pour mériter une étude attentive, alors même que les conséquences fâcheuses attribuées communément à son influence directe ou indirecte devraient être rejetées.

Histoire de la blennorrhagie.

Cette histoire n'exige pas de longs développements. Il est évident que l'inflammation de l'urètre se manifestant par un écoulement purulent, et susceptible d'être transmis par contagion — c'est-à-dire la blennorrhagie, telle que

(1) Traduit par M. le Dr Ch. Schwartz

nous la connaissons — est une maladie qui a existé dès la plus haute antiquité ; les écrits de Moïse, d'Hérodote et d'Aristophane, de Celse et d'Hippocrate, de Rhazès, d'Avicenne et d'Albucasis contiennent tous des descriptions plus ou moins complètes d'une uréthrite dont les nombreuses complications étaient les mêmes qu'aujourd'hui.

On peut suivre la trace de cette maladie à travers le moyen âge plus facilement encore, quoiqu'elle fût alors confondue avec les diverses manifestations de la syphilis, et qu'elle n'ait pas été définitivement séparée de cette maladie avant le commencement de ce siècle ; depuis cette époque la non-identité de ces deux maladies n'a été que rarement et faiblement contestée. Le seul point qui fasse encore l'objet d'un débat est la question de la spécificité de la blennorrhagie ; dépend-elle invariablement d'un virus constituant l'élément contagieux, et lui donnant un caractère *spécifique* la séparant nettement de toute autre maladie ?

Nature de la blennorrhagie.

Cette question n'a pas seulement un intérêt théorique, mais une grande importance pratique ; l'opinion qu'on peut se faire de la nature de la blennorrhagie a de l'influence sur le pronostic et sur le traitement, elle peut en avoir aussi au point de vue médico-légal ; il est donc utile d'examiner ce problème avec soin.

Les maladies, qu'on nomme *spécifiques*, dans lesquelles on reconnaît des entités cliniques ou

pathologiques distinctes, ou qu'on fait provenir d'une origine définie et invariable, présentent certaines particularités qui en font une classe spéciale et les caractérisent plus ou moins nettement. Elles ont une période d'incubation qui s'étend depuis le moment où le sujet a été exposé à l'infection jusqu'à celui où apparaissent les premiers symptômes; elles ne peuvent être causées par des traumatismes ou par rien autre chose que par un virus essentiel, qui doit pénétrer par une voie quelconque dans la circulation générale; une première atteinte de ces maladies met ordinairement à l'abri d'une seconde; elles présentent, dans la majorité des cas, des altérations ou processus pathologiques spéciaux, qui les distinguent des affections dues à une action purement irritative; elles ont une marche définie et, après leur terminaison, ne peuvent être réveillées à volonté par aucun agent connu.

Dans la blennorrhagie, on n'observe aucune de ces conditions. Il n'y a pas de période d'incubation définie — sauf celle qui s'observe toujours entre le moment du contact d'une substance étrangère irritante et la production d'un degré d'inflammation suffisant pour faire naître des symptômes subjectifs. Un grand nombre de causes très dissemblables peuvent faire naître la maladie avec son expression la plus intense; on connaît des cas authentiques d'urétrites bien nettes succédant au contact accidentel ou expérimental avec un écoulement leucorrhéique; le pus d'un abcès ou d'un catarrhe bronchique; la sécrétion d'une endo-urétrite; l'écoulement dû à une ulcération ou à une affection maligne de l'utérus; le fluide menstruel ou des écoulements vaginaux âcres; le liquide de certaines injections, la sécrétion due au passage de graviers, au cathétérisme et à beaucoup d'autres causes non spécifiques. La blennorrhagie ainsi produite ne se distingue en rien de celle qui résulte des rapports sexuels avec une personne ayant déjà cette affection; quelques-uns des cas de gonorrhée les plus graves et les plus compliqués observés par l'auteur avaient l'une ou l'autre de ces origines. On a dit que la blennorrhagie vraie a une tendance particulière à passer à l'état chronique ou de suintement opiniâtre, tandis que la blennorrhagie simple, ou l'urétrite, tend à guérir spontanément; cette assertion ne peut être admise comme un argument basé sur des faits cliniques. On peut établir d'une façon positive qu'aucune induction légitime relativement à la cause de la gonorrhée ne peut être tirée de la marche des symptômes,

et que les variétés observées dans les différents degrés de l'urétrite ne sont pas plus grandes que celles qu'on remarque dans les inflammations des autres canaux muqueux, et qui sont dues à des idiosyncrasies individuelles ou à des différences dans l'intensité de l'irritation.

Bien loin de mettre à l'abri de nouvelles atteintes, la blennorrhagie, comme l'amygdalite, la laryngite, la bronchite, l'entérite, la cystite, etc., y prédispose au contraire, en laissant souvent l'urètre, surtout si elle s'est prolongée, dans un état de relâchement atonique ou d'inflammation catarrhale; la muqueuse a perdu son aspect lisse, elle est granuleuse et congestionnée. Il est extrêmement commun d'entendre des malades faire la remarque que, bien qu'exposés fréquemment à la contagion, ils sont restés de longues années sans contracter la maladie, tandis que, depuis la première atteinte, ils la contractent à des intervalles de quelques mois; ils attribuent ordinairement ce fait à leur mauvaise chance, ou assez souvent à une nécessité imaginaire, conformément à une croyance générale.

La marche de la blennorrhagie ne présente ni dans son mode de début ni dans la nature des tissus atteints rien qui la distingue des catarrhes ordinaires; rien, par exemple, d'analogue à l'induration du chancre, à l'ulcération des plaques de Peyer, à la dermatite et à la pustulation, qu'on observe presque invariablement dans la syphilis, la fièvre typhoïde et la variole et peuvent par conséquent être donnés comme caractères spécifiques de ces maladies (1).

L'apparition éventuelle d'une affection articulaire, le *rhumatisme blennorrhagique*, ou d'une sclérotite, l'*ophthalmie blennorrhagique*, comme

(1) « Affectant principalement des muqueuses, la blennorrhagie a tous les caractères de l'inflammation ordinaire des membranes muqueuses; elle débute près du point où la sécrétion contaminante a été déposée, et de là gagne la profondeur; elle s'accompagne de rougeur, d'une hyperémie généralisée ou disposée par places, de gonflement de la muqueuse, d'une augmentation considérable de la sécrétion muqueuse, d'une migration de nombreux leucocytes et, dans les cas d'inflammation intense, de corpuscules rouges; ensuite le gonflement, l'hyperémie, la sécrétion muqueuse, la migration des leucocytes diminuent, l'épithélium superficiel se desquame, et la sécrétion muqueuse cesse graduellement. Tels sont les caractères anatomiques de la gonorrhée; ce sont ceux de toute inflammation catarrhale. » Lebert (un avocat servent de la spécificité), in Ziemssen's *Handbuch der speciellen Pathologie*, vol. VIII, p. 752.

complication de l'urétrite, a été attribuée fréquemment à une propriété particulière supposée propre au pus blennorrhagique et n'ayant jamais d'autre origine que la contagion. Mais depuis qu'il est hors de doute que ces inflammations de tissus fibreux peuvent compliquer une urétrite traumatique et qu'elles sont très probablement des manifestations pyémiques légères dues à l'absorption de produits purulents par la muqueuse uréthrale, cet argument est tombé. On a proposé de substituer le terme *synovite uréthrale* au premier; ce terme est en effet de tous points préférable. La forme grave de la conjonctivite due au contact du pus provenant d'une urétrite a été démontrée expérimentalement n'être aucunement spécifique, du pus provenant de l'œil d'un nouveau-né atteint d'ophtalmie purulente ayant produit une urétrite caractéristique, laquelle à son tour est devenue transmissible et donna naissance à une conjonctivite typique.

Quand la blennorrhagie a cédé en apparence, tout écart de régime, tout excès sexuel ou alcoolique, toute irritation locale peut la faire reparaître avec son intensité originelle, et cela peut se répéter un nombre indéfini de fois. Rien d'analogue ne s'observe pendant le cours d'aucune des maladies avec lesquelles nous l'avons comparée. A moins de supposer que le virus spécial soit régénéré à nouveau dans chaque cas d'urétrite traumatique, théorie insoutenable, il devient impossible cliniquement d'expliquer ces particularités et ces variations dans la cause de la blennorrhagie en lui supposant un caractère véritablement spécifique.

Les faits que nous venons d'établir peuvent être résumés sous forme de tableau.

BLENNORRHAGIE.	AFFECTIONS SPÉCIFIQUES.
Pas d'incubation.	Période d'incubation définie.
Due à une variété d'agents chimiques, traumatiques et infectieux.	Dues toujours à l'absorption d'un virus défini ou d'un produit morbide.
Prédispose à une seconde atteinte.	Mettent à l'abri d'une seconde atteinte.
Accompagnée seulement par les processus inflammatoires communs.	Présentent des particularités distinctes et presque invariables.
Peut se réveiller et se reproduire à volonté et indéfiniment.	Ont une marche définie et ne peuvent réapparaître.

Le Dr Fordyce Barker parle d'une forme particulière d'urétrite associée à un écoulement leucorrhéique, ayant produit à différentes reprises une urétrite pu-

rulente chez l'homme. Le Dr Otis rapporte le cas (1) d'un individu marié depuis un an, chez qui une urétrite était apparue peu de temps après son mariage. Cette urétrite disparut après un traitement, mais réapparait trois ou quatre jours après chaque rapport sexuel qu'il avait avec sa femme. A l'examen on trouva que sa femme avait une rétroversion de l'utérus, que la surface du col était érodée et couverte d'une mince couche muco-purulente, l'utérus fut redressé et maintenu en place par un pessaire. La femme guérit bientôt, et depuis cette époque le mari n'eut plus d'urétrite.

M. Milton, un défenseur ardent de la théorie de la spécificité, admet (2) que « des écoulements uréthraux résultent de rapports avec des femmes leucorrhéiques », mais il ajoute que ces écoulements sont « ordinairement beaucoup plus bénins que la blennorrhagie », ce que nous admettons. Nous nous accordons également avec lui, quand il dit que « même un certain degré de blennorrhagie est plus capable de produire la même affection chez une femme, qu'une leucorrhée intense ne peut déterminer une simple urétrite. » Des écoulements leucorrhéiques sont quelquefois presque entièrement muqueux, et dans ces cas sont probablement innocents. La blennorrhagie, dans le sens dans lequel il emploie ce mot, est toujours purulente, et ce pus est certainement la source la plus active et la plus fréquente de l'urétrite, seulement il n'est pas besoin qu'il soit spécifique.

Le plus fort argument en faveur de la spécificité de la blennorrhagie est certainement le fait que les hommes mariés qui n'ont de rapport qu'avec leur femme présentent une immunité relative même quand ces dernières ont de la leucorrhée. On ne peut douter que dans la grande majorité des cas ces individus ou bien échappent à toutes les formes d'urétrite, ou souffrent tout au plus d'urétrites catarrhales, et rarement ou jamais d'urétrites inflammatoires aiguës. Ce fait clinique n'est nié par personne, mais il a été attribué par Ricord (3) à une sorte d'*acclimatation*; le mari s'habitue aux écoulements de sa femme, ils n'ont plus d'effet sur lui, quoiqu'ils puissent donner une blennorrhagie violente à une tierce personne, comme le montrent nombre de cas authentiques. Cela est certainement vrai dans une large mesure, pourtant cette explication ne me paraît pas entièrement satisfaisante, elle n'explique pas l'immunité des hommes qui épousent des femmes leucor-

(1) Otis, *Medical Record*, 8 juin 1878.

(2) Milton, *Pathology and Treatment of Gonorrhœa*, p. 6.

(3) Ricord, *Lettres sur la syphilis*, 3^e édition. Paris, 1863, p. 48.

rhéiques, auxquelles ils ne sont pas encore acclimatés. Il se fait continuellement un grand nombre de ces mariages, et pourtant il est très rare, au moins chez les gens du monde, de voir des maris attraper la blennorrhagie, bien que l'influence d'excès vénériens assez ordinaires au début de la vie conjugale s'ajoute aux causes d'inflammation présentées par la femme. Dans la pratique hospitalière, le fait est moins exceptionnel, et il peut devenir la source de discordes domestiques. J'ai vu plusieurs de ces cas l'année dernière. Il faut admettre ici que les femmes ne sont pas au-dessus de tout soupçon; et bien qu'il soit du devoir du médecin dans ces circonstances de faire bénéficier la femme du doute qui plane sur le caractère précis et la cause de son mal, on ne peut nier que ce doute n'existe fréquemment. La seule explication de ces faits qui semble s'accorder avec les différents arguments puissants en faveur de la non-spécificité de la blennorrhagie, est celle qui attribue la production de la maladie aux influences combinées du défaut de propreté et de précautions hygiéniques de la part de l'homme et de la femme et de l'intempérance sexuelle et peut-être alcoolique.

Alfred Fournier (1) a montré que sur 387 femmes ayant été la source de blennorrhagies, 56 seulement étaient des prostituées, les 331 autres étaient des femmes mariées, des femmes entretenues, des filles de boutique, des domestiques, en d'autres termes des femmes avec lesquelles le commerce sexuel est souvent clandestin, précipité et accompli dans des circonstances qui ne permettent pas des ablutions suffisantes. Ces femmes sont naturellement plus aptes à présenter du catarrhe utérin ou vaginal, dont les sécrétions, que n'enlèvent pas des soins de toilette, sont plus aisément purulentes et contagieuses que chez les femmes à vie régulière et soigneuses.

Quand on prend tous ces facteurs en considération, l'immunité des gens mariés, l'infection des amants, la sécurité comparative offerte par les prostituées (qui regardent la propreté comme une partie de leur métier), et la grande fréquence avec laquelle la maladie est constatée par certaines classes de femmes, tout devient compréhensible; en résumé, les écoulements de la femme purement muqueux ou faiblement purulents ne sont contagieux que dans une mesure très restreinte (2); la régularité des fon-

(1) Alfred Fournier, article BLENNORRHAGIE du *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*. Paris, 1866, t. V, p. 129.

(2) La règle établie par M. Milton, que nous avons

tions sexuelles, l'absence d'excès de toute espèce, la propreté — toutes ces conditions, ordinairement réalisées dans le mariage, tendent à prévenir la purulence de ces écoulements; ces conditions manquent ordinairement au contraire dans les rapports sexuels illicites et surtout dans les rapports avec des femmes qui n'en font pas métier. Nous ne sommes donc pas obligés d'admettre l'acclimatation comme la seule explication de l'immunité des gens mariés, et en même temps nous pouvons maintenir notre proposition originelle, à savoir que la blennorrhagie peut avoir son origine dans toutes les formes d'écoulements vaginaux et utérins.

L'importance de vues claires et bien définies à ce sujet est évidente. En croyant pouvoir reconnaître à certains symptômes la spécificité d'une blennorrhagie, en affirmant qu'elle n'a pu être contractée que par des rapports avec une femme présentant la même affection, nous sommes contraints de tergiverser ou de donner le change aux malades, à moins de détruire dans beaucoup de cas la paix d'un ménage et de causer beaucoup de souffrances et de misères. Si un individu présentant tous les symptômes de la blennorrhagie typique nous interroge sur la cause de son mal, et si, acceptant la théorie de la virulence, et ignorant ou ne tenant pas compte de ses relations sexuelles ou matrimoniales, nous répondons qu'il provient presque certainement d'un écoulement semblable produit à son tour par une cause semblable, nous pouvons — et cela est même probable, s'il s'agit de gens du monde — faire une grande injustice à quelque innocente femme, et, comme dans un cas que je connais personnellement, causer même indirectement sa ruine et sa mort. Il n'est jamais sûr et il n'est jamais convenable de dire qu'une uréthrite, une vaginite ou une vulvite provient de rapports sexuels impurs, bien que nous puissions admettre que c'est là la cause la plus fréquente de ces affections.

Il y a une différence marquée entre les sexes en ce qui concerne la facilité d'être contagionné; il faut nous en souvenir pour notre propre instruction, tout en observant la même réserve dans l'expression de notre opinion. Un homme peut contracter une blennorrhagie avec une femme ne présentant aucune affection vénérienne proprement dite. Dans la ma-

ciété plus haut, ne fait qu'affirmer ce même fait, peut-être avec un peu d'exagération.

jorité des cas où j'ai eu à examiner des femmes soupçonnées d'avoir communiqué la maladie, j'ai constaté l'absence de toute espèce de blennorrhagie chez elles. Mais au contraire, quand, en dehors de toute irritation traumatique ou mécanique, une femme contracte une blennorrhagie — une vulvite, une vaginite ou une uréthrite — il y a de fortes présomptions qu'elle a été contagionnée par une sécrétion morbide identique provenant de l'urètre de l'homme. Les causes qui peuvent produire la blennorrhagie chez la femme sont certainement beaucoup moins nombreuses que chez l'homme; l'appareil génital et urinaire de l'homme n'est ni si étendu en surface ni aussi divisé au point de vue fonctionnel que celui de la femme, et les chances qu'a la femme de se contagionner au contact de sécrétions autres que celle d'une uréthrite purulente sont par conséquent plus limitées (1).

Variétés de la blennorrhagie.

On peut donc définir la blennorrhagie, une inflammation de l'urètre chez l'homme, du vagin, de la vulve ou de l'urètre chez la femme, due à une irritation locale, dont la plus commune est le contact pendant les rapports sexuels avec les sécrétions purulentes ou morbides du

conduit génito-urinaire. Dans la pratique on observe trois variétés distinctes de la maladie d'une importance clinique définie, et pouvant être décrites sous les noms de :

- 1° *Blennorrhagie typique* ou *aiguë*;
- 2° *Blennorrhagie subaiguë* ou *catarrhale*;
- 3° *Blennorrhagie irritative* ou *abortive* (1).

Des distinctions, basées sur les variétés de forme ou de siège, ont été faites, principalement par les observateurs qui ont fait usage d'un très mauvais instrument, l'endoscope urétral. Ils ont décrit une uréthrite *membraneuse* avec inflammation des lymphatiques dorsales du pénis; une uréthrite *granuleuse* avec nombreuses élevures punctiformes de la muqueuse; une uréthrite *suppurative* avec formation d'abcès dans le tissu conjonctif sous-muqueux; et une uréthrite *ulcéralive* observée chez les individus prédisposés à l'herpès. Je n'ai jamais pu distinguer ces différentes formes, sauf quand elles donnent lieu à des symptômes bien marqués, tels que des abcès folliculaires ou péri-urétraux dans la forme *suppurative*, des hémorragies survenant après la miction dans la forme *ulcéralive*, etc. (2).

Au point de vue pratique elles peuvent être passées sous silence, et on peut s'en tenir à la classification proposée plus haut.

BLENNORRHAGIE CHEZ L'HOMME

BLENNORRHAGIE INFLAMMATOIRE AIGUE DE L'URÈTHRE CHEZ L'HOMME.

Commençons par la description de la variété inflammatoire aiguë, qui est la plus fréquente, particulièrement chez les individus atteints pour la première fois.

(1) A des intervalles de quelques années la doctrine qui fait dépendre la blennorrhagie de la présence et du développement dans l'urètre d'organismes végétaux — bactéries et micrococcus — renaît et donne lieu à de nouvelles discussions. Neisser, Salisbury, Bokai et dernièrement M. Cheyne, assistant de King's College Hospital, ont voulu baser leur diagnostic et leur traitement sur l'existence de ces organismes. Comme leurs observations n'ont jamais été confirmées, sauf en ce qui concerne la présence de micrococcus semblables à ceux qu'on trouve toujours dans le pus quelle que soit son origine, comme de plus le traitement antiseptique ne réussit généralement pas, il est inutile de faire plus ample allusion à ces théories.

Encycl. de chirurgie.

L'intervalle qui s'écoule entre le moment où le malade s'est exposé à l'irritation et l'appari-

(1) Lebert classe ces deux dernières formes sous le nom de *gonorrhéo-catarrhe séro-purulent et muqueux*, léger et superficiel.

(2) J. Grünfeld (*Obl. f. Chir.*, 1878, n° 21, extrait du *Wiener med. Jahrb.*), en se fondant sur ses recherches endoscopiques, décrit les formes suivantes de l'uréthrite, qui ressemblent beaucoup aux nôtres : 1° *uréthrite blennorrhagique*, inflammation aiguë de l'urètre sans complication. Le champ de vision de l'endoscope est rempli d'un pus verdâtre, la muqueuse est très rouge, fortement gonflée, et présente çà et là des érosions. Les lacunes du canal ont disparu, ou sont presque effacées. 2° *Uréthrite membraneuse* caractérisée par des couches de membranes grisâtres striées, qui donnent lieu à un écoulement de sang, quand on les enlève. Cette forme est ordinairement compliquée de l'inflammation des lymphatiques dorsaux du pénis. 3° *Uréthrite simple*, variété affaiblie de la première