

les oblitère en plus ou moins grand nombre. Il en résulte des noyaux d'induration dans le corps du pénis; le sang cessant d'être reçu dans les portions ainsi altérées, l'érection ne s'accomplit plus comme dans l'état normal, ou pour mieux dire la verge est déformée pendant l'érection.

(g) LYMPHITE, ADÉNITE, PHEGMON DU PÉNIS. Il n'est pas rare d'observer, dans la période aiguë de certaines blennorrhagies, des traînées rouges sur la face dorsale du pénis. Si l'on saisit la peau avec la doublure cellulograsseuse dans cette région, on reconnaît l'existence de cordons minces et durs qui suivent le trajet des vaisseaux lymphatiques. Le plus souvent alors, il existe une adénite inguinale concomitante, soit d'un seul, soit des deux côtés. Enfin, dans des cas plus rares, l'inflammation se propage à toute l'enveloppe de la verge qui se gonfle, devient lourde et douloureuse au moindre contact, le gland est complètement caché sous le prépuce tuméfié; en général, les malades sont pris de fièvre. Cette inflammation se termine le plus souvent par résolution, quelquefois par la formation d'abcès multiples, quelquefois encore par une mortification plus ou moins étendue du fourreau de la verge.

**Complications.** A toutes les périodes de la blennorrhagie peuvent se montrer deux complications graves, l'ophtalmie purulente et l'arthrite. La première a été étudiée t. I, p. 954; la seconde mérite une mention spéciale.

**Arthrite blennorrhagique.** On désigne sous ce nom toute inflammation articulaire qui se montre dans le cours d'une blennorrhagie et qui paraît avoir une certaine relation avec l'écoulement urétral.

Il est d'observation que l'arthrite se développe très-rarement chez les malades atteints de balano-posthite; il faut que l'inflammation siège dans le canal de l'urètre lui-même pour que l'affection articulaire se montre. Tantôt le début de l'arthrite ne modifie en rien l'abondance de l'écoulement urétral; d'autres fois l'écoulement diminue notablement ou même se supprime. Cette dernière circonstance a fait naître l'idée que l'arthrite est le résultat d'une *métastase*. On a aussi accusé, mais à tort, l'action de certains médicaments tels que le copahu, le cubèbe, puisque cette affection atteint aussi bien les malades qui n'ont subi aucun traitement antiblennorrhagique. Il est d'observation que l'arthrite blennorrhagique se développe bien plus souvent chez l'homme que chez la femme, ce qu'on est en droit d'attribuer au siège différent de la blennorrhagie dans les deux sexes, la phlegmasie occupant le canal de l'urètre chez l'homme, le vagin plus spécialement chez la femme. Il n'est pas facile de se rendre un compte exact de la relation qui existe entre les arthropathies et les inflammations de l'urètre; toutefois, si l'on se rappelle que le simple cathétérisme de l'urètre donne lieu quelquefois à une arthrite ou à un accès de fièvre intermittente, on comprendra qu'il existe entre l'urètre et les autres parties de l'organisme une *sympathie* dont il est impossible de méconnaître la réalité.

L'arthrite blennorrhagique se montre de préférence au *genou*; quelquefois cependant elle atteint d'autres articulations. Le plus souvent une seule jointure s'enflamme, quelquefois plusieurs articulations se prennent simultanément; les petites articulations ne sont pas à l'abri de cet accident.

L'action du froid et un exercice violent en sont souvent les causes occasionnelles.

L'affection se présente sous la forme aiguë; ou d'emblée sous la forme chronique. Elle est caractérisée par des douleurs plus ou moins vives de la jointure malade, accompagnées de gonflement et parfois de rougeur et de chaleur des téguments. La tuméfaction est limitée par les parois de la synoviale dont la cavité est toujours distendue par un liquide.

L'*hydarthrose* accompagne donc constamment l'arthrite blennorrhagique et se présente avec les caractères qui lui sont propres (t. I, p. 573). L'arthrite blennorrhagique se termine le plus souvent par résolution; Velpeau, Foucart, Vidal, ont observé la terminaison par suppuration; l'affection peut encore passer à l'état chronique et demeurer plus ou moins longtemps à l'état d'*hydarthrose* ou même prendre la forme d'une tumeur blanche des articulations.

**Diagnostic.** Le diagnostic de la nature de l'arthrite offre parfois de grands embarras; il ne suffit pas qu'une arthrite se montre dans le cours d'une blennorrhagie pour qu'on soit en droit de la considérer comme étant liée à cette dernière affection, car elle peut être rhumatismale. Toutefois, si l'arthrite est *mono-articulaire*, si elle survient brusquement, qu'elle occupe le genou, qu'elle présente une marche subaiguë ou chronique, il y aura de fortes présomptions pour croire à l'existence de l'arthrite blennorrhagique.

**Pronostic.** Il est subordonné à l'intensité et au siège de l'inflammation, au tempérament du sujet.

**Traitement.** Il est subordonné à la forme de l'arthrite; si cette dernière est aiguë, on applique des sangsues sur l'articulation et des topiques émollients; plus tard on fait sur la jointure des onctions avec l'onguent mercuriel belladonné; à la période de déclin et pour favoriser la résolution de l'épanchement de synovie, on emploie avec succès les vésicatoires volants. On a aussi préconisé, dans la période d'acuité, la teinture de colchique administrée à l'intérieur à la dose de 2 à 10 grammes par jour, l'azotate de potasse à la dose de 4 à 20 grammes, des purgatifs salins; le calomel à doses fractionnées. Pour dissiper l'engorgement articulaire consécutif, on emploie les pommades dites *fondantes*, la compression méthodique avec des bandelettes de sparadrap de Vigo. Dans la forme subaiguë ou chronique, le repos du membre affecté et l'application de cataplasmes émollients sur l'articulation, l'administration de quelques dérivatifs sur le canal intestinal, suffisent le plus souvent pour triompher de la maladie.

Les médecins qui ont vu dans l'arthrite blennorrhagique une métastase ont proposé de rappeler l'écoulement urétral en introduisant dans le canal des bougies ou des sondes.

**Pronostic et traitement de la blennorrhagie.** Le *pronostic* est subordonné au siège de la blennorrhagie; celle-ci est d'autant moins grave qu'elle occupe un point plus rapproché du méat urinaire; à l'intensité de la phlegmasie, à la constitution du sujet et surtout à la nature de la ma-



ladie. Au point de vue des suites, la blennorrhagie inflammatoire simple est beaucoup moins sérieuse que la blennorrhagie virulente.

Les moyens thérapeutiques à opposer à la blennorrhagie varient selon la période à laquelle le médecin est appelé.

1° TRAITEMENT ABORTIF. Au début, avant que la période aiguë se soit déclarée, on réussit quelquefois à enrayer très-prompement la blennorrhagie, en pratiquant dans l'urètre des injections d'une solution concentrée de nitrate d'argent. Debeney employait la solution à 60 centigrammes pour 30 grammes d'eau distillée. Pour que cette méthode réussisse il faut, d'après la remarque de son auteur, que l'injection soit poussée brusquement dans le canal pour que celui-ci n'ait pas le temps de se contracter, ce qui empêcherait le liquide de pénétrer profondément. Si une seule injection ne suffit pas pour arrêter l'écoulement, il faut recommencer le lendemain, en augmentant de 10 centigrammes la dose de nitrate d'argent dissous. Indépendamment des douleurs très-vives occasionnées par ces injections, des lipothymies et des syncopes, des hémorragies et de la rétention d'urine auxquelles elles donnent lieu, il s'en faut que le résultat en soit toujours certain ; le plus souvent elles échouent. Venot a, dit-on, employé avec succès les injections de chloroforme, au début de la blennorrhagie. Ribes et Delpech ont préconisé le baume de copahu à l'intérieur à la dose de 4 à 8 grammes par jour ; d'autres ont administré de 15 à 30 grammes. Pour les malades dont l'estomac ne supporte pas le médicament, on peut avoir recours à des lavements de copahu, cette substance étant délayée dans un jaune d'œuf et étendue dans une décoction de guimauve ; on l'administre aux doses croissantes 8, 16, 24 et 32 grammes par jour.

Le mode d'action du copahu dans la blennorrhagie a été diversement interprété. Quelques-uns l'ont expliqué par une révulsion que le médicament opère sur le tube digestif ; il importe de faire remarquer que chez certains malades le copahu ne détermine pas de superpurgation ; d'ailleurs il agit d'autant plus favorablement qu'il est mieux toléré par l'intestin. On ne peut pas non plus admettre que cette substance guérit la blennorrhagie en modifiant la masse générale du sang, ce qui aurait pour effet de réagir favorablement sur la phlegmasie locale ; car il est d'observation vulgaire que les blennorrhagies autres que l'urétrale ne sont nullement modifiées. L'opinion la plus vraisemblable est que le copahu exerce une action locale sur la muqueuse urétrale après avoir subi une élaboration spéciale dans les reins. Ce qui vient à l'appui de cette hypothèse, ce sont les observations faites par Ricord sur des malades atteints de blennorrhagie et d'une fistule urinaire urétrale : en les soumettant à l'usage du copahu, la portion du canal située en arrière de la fistule guérit ; la portion antérieure, celle qui ne livrait pas passage à l'urine, reste malade.

Pendant l'administration des préparations de copahu, on observe divers troubles fonctionnels, tels que des renvois, des vomissements, de la diarrhée, des congestions cérébrales, ou bien encore des exanthèmes cutanés, notamment une roséole boutonneuse, un lichen urtié, un eczéma,

une urticaire ; toutes ces éruptions disparaissent promptement dès qu'on a cessé l'emploi du médicament.

Le dégoût éprouvé par les malades qui prennent le copahu sous la forme ordinaire a donné l'idée de modifier le mode d'administration du médicament ; on a employé la forme pilulaire ou capsulaire, la forme d'opiat, de potion, de dragée, etc. (voy. les formulaires).

Le cubèbe a été donné à la dose de 16 à 30 grammes par jour, en trois doses. D'autres praticiens ont associé le cubèbe au copahu.

2° TRAITEMENT ORDINAIRE. Lorsqu'on ne juge pas convenable d'avoir recours à la méthode abortive : ou que l'on est appelé à une époque où cette méthode n'offre plus de chances de réussite, on oppose à la blennorrhagie aiguë une médication antiphlogistique plus ou moins énergique : des bains entiers tièdes, des tisanes délayantes, un régime sévère, l'abstinence de liqueurs alcooliques, de café noir, d'asperges, de condiments, etc., etc. Si les symptômes inflammatoires sont intenses, on fait une application de 15 à 20 sangsues au périnée. Cette dernière médication convient surtout dans les cas où il existe de la dysurie ; si la rétention d'urine qui se montre quelquefois ne cédait pas à une émission sanguine locale et à l'administration d'un bain tiède prolongé, on pratiquerait le cathétérisme avec une grosse sonde, en procédant dans cette opération avec lenteur. Pour calmer les érections, on fait prendre au malade des préparations narcotiques associées au camphre, soit par la bouche, soit par l'anus ; on réussit quelquefois en maintenant autour de la verge des compresses trempées dans de l'eau froide. On a également préconisé la *lupuline* à la dose de 25 à 50 centigrammes. Lorsqu'à la suite de cette déplorable manœuvre qui consiste à *rompre la corde*, il se manifeste une hémorragie urétrale abondante, on la combat par les applications d'eau froide autour de la verge, des injections froides, l'introduction d'une grosse sonde dans l'urètre, la compression exercée sur le périnée. Les abcès péri-urétraux seront ouverts de bonne heure pour prévenir des infiltrations d'urine et des fistules urinaires urétrales.

Dès que les symptômes inflammatoires ont diminué d'intensité, ce qui est annoncé par la disparition de la douleur et le retour à la coloration blanche de la matière de l'écoulement, on administre les préparations de cubèbe et de copahu, et on fait pratiquer dans le canal des injections astringentes avec le sulfate de zinc ou l'acétate de plomb à la dose de 2 grammes pour 200 grammes d'eau ; ou bien encore avec le nitrate d'argent cristallisé à la dose de 25 centigrammes pour 200 grammes d'eau.

Malgré l'emploi d'une thérapeutique bien entendue, l'écoulement passe quelquefois à l'état chronique, il prend alors le nom de *blennorrhée*. Dans d'autres cas, il reste après la guérison de la blennorrhagie des douleurs sur le trajet de l'urètre et notamment dans la portion du canal qui avoisine le gland. Cette douleur est tantôt continue, tantôt intermittente, elle se montre parfois sous forme d'accès. On a proposé de la combattre par l'application de vésicatoires au périnée, des lavements opiacés, des onctions sur le périnée avec une pommade laudanisée, l'introduction de