

les auteurs considèrent cette période de santé apparente qui sépare la cause de l'effet comme étant la *période d'incubation* de la maladie. Telle n'est pas l'opinion de M. Ricord, qui assimile cette époque, non à l'incubation des maladies contagieuses, mais à l'espace qui existe presque toujours entre l'action d'une cause et l'apparition de phénomènes morbides, entre un refroidissement, par exemple, et une phlegmasie. Cette assimilation ne nous semble pas exacte. Quoi qu'il en soit, le premier symptôme qui fixe l'attention des malades est une démangeaison qu'ils éprouvent, surtout pendant l'émission des dernières gouttes d'urine. Le prurit siège à l'orifice de l'urètre et se propage quelquefois à toute la surface du gland; les lèvres de l'orifice urétral sont rouges, un peu tuméfiées, collées entre elles, tantôt sèches et luisantes, plus souvent humides. Si l'on presse alors au-dessous du gland, d'arrière en avant, on détermine l'expulsion d'une goutte de matière blanchâtre, plus ou moins épaisse et visqueuse. Cependant le prurit, qui pour quelques malades constitue une sensation agréable, et qui provoque des érections, des rêves lascifs et une grande propension aux plaisirs vénériens, ne tarde pas à se transformer en une véritable douleur cuisante qui se concentre dans la fosse naviculaire, et que les malades ne ressentent guère que durant l'émission de l'urine. Le gland est alors tuméfié; sa surface est tendue, lisse, d'un rouge qui rappelle la couleur de la cerise mûre (J. Hunter); elle est souvent comme excoriée et sécrète une matière puriforme. Si l'urétrite est très-aiguë, toute la verge est tuméfiée et dans un état de demi-érection; le passage de l'urine produit dans une partie ou dans toute la longueur du canal une sensation de chaleur, de cuisson, et parfois de brûlure, qui persiste ensuite pendant plus ou moins longtemps, ce qui fait qu'un grand nombre de malades résistent le plus longtemps possible au besoin d'uriner. Le jet du liquide est toujours moins gros qu'à l'ordinaire, ce qui dépend du rétrécissement du canal, produit par l'engorgement général de la verge, par le gonflement de la muqueuse et la contraction spasmodique de l'urètre. Enfin, comme l'observe Hunter, indépendamment de ces modifications matérielles, la crainte de la douleur pendant que le malade urine contribue à diminuer la grosseur du jet. Celui-ci est en outre brisé; il s'éparille en sortant, ce qui provient de l'altération de forme que le canal a subie. La pression exercée sur l'urètre est généralement douloureuse, surtout au voisinage de la fosse naviculaire, et souvent aussi au périnée. Le canal est plus ou moins tendu, et souvent on sent sur son trajet de petites tumeurs que Hunter a vues parfois acquérir le volume d'une noix. Les douleurs, généralement peu vives, et parfois nulles, dans l'intervalle de l'émission de l'urine, peuvent devenir atroces quand ce liquide traverse le canal; quelques malades poussent alors des cris et sont dans une agitation extrême. La douleur peut occuper non-seulement toute l'étendue de l'urètre; mais elle retentit parfois aussi dans les testicules, dans les aines, dans les cuisses, à l'hypogastre, et jusque dans les reins. Les crises qui marquent chaque émission d'urine sont souvent très-rapprochées; cela se remarque lorsque la vessie enflammée, ou seulement surexcitée, et ne pouvant se laisser distendre, se contracte aussitôt qu'elle contient une petite quantité d'urine. Les malades sont, en outre, tourmentés, surtout pendant la nuit, par des érections violentes, continues, et qui s'élèvent presque jusqu'au priapisme chez quelques sujets. Ces érections augmentent toujours les souffrances; mais elles deviennent intolérables lorsque l'urètre, ne pouvant plus suivre l'allongement des corps caverneux, par suite de sa tuméfaction et de son induration, forme une corde qui tire la verge et la recourbe en bas ou sur un des côtés : on dit alors que la chaudepisse est *cordée*.

Dans la blennorrhagie, quelle que soit d'ailleurs son intensité, il existe toujours un écoulement dont l'abondance et les qualités varient beaucoup. Au début, c'est un fluide blanchâtre et d'aspect muqueux, ou bien il est séreux et parfois séro-sanguinolent. A mesure que l'inflammation s'accroît, la matière de l'écoulement est épaisse, blanchâtre, jaune ou verdâtre, non filante; elle a une odeur fade ou fétide; elle ressemble plutôt au pus qu'au mucus; elle est parfois tellement irritante, qu'elle enflamme et excorie les parties qu'elle touche, comme le prépuce, la verge et la partie interne des cuisses. La quantité de muco-pus qui est excrétée varie suivant les époques de la maladie : au début, il n'y a qu'un léger suintement ou seulement quelques gouttelettes, que la pression pratiquée d'arrière en avant fait sortir; mais plus tard, c'est-à-dire du sixième au dixième jour, la quantité du fluide exhalé devient très-considérable. La plupart des malades sont alors obligés de se garnir, et c'est à cette époque que l'écoulement présente ces variations de coloration blanche, jaune, verte, dont nous avons parlé. Les deux dernières nuances n'indiquent pas toujours que la phlegmasie est plus intense : on les rencontre, en effet, dans les urétrites très-bénignes; mais elles nous semblent plutôt résulter, ainsi que le pensait Hunter, du mélange avec le muco-pus d'une quantité variable de sang exhalé dans le canal. Ce sang sort quelquefois pur : il est communément en petite quantité; mais parfois on l'a vu, surtout dans certaines chaudepisses cordées, s'écouler assez abondamment pour constituer une hémorrhagie véritable. Cet accident, qui d'ailleurs n'est jamais grave, dépend souvent d'une érosion ou d'une déchirure du canal. La quantité de l'écoulement est généralement proportionnée à l'intensité de la phlegmasie; toutefois il n'est pas très-rare de voir des urétrites très-intenses produire un écoulement tellement peu abondant, que quelques médecins les nomment alors *sèches*. On cite des cas de blennorrhagies très-violentes et cordées, presque sans trace d'écoulement, c'est-à-dire qu'on ne voit alors que quelques gouttes de liquide s'échapper de temps en temps, et d'une manière accidentelle, de l'urètre, lorsqu'on presse celui-ci un peu fortement; il est commun alors que l'écoulement devienne de plus en plus abondant au fur et à mesure que la phlegmasie diminue d'intensité.

Dans l'urétrite bénigne, les malades peuvent conserver toutes les apparences de la santé et vaquer à tous leurs travaux; mais, si l'inflammation est vive, il peut exister de la fièvre, ou tout au moins un grand malaise, de l'appétence, de l'insomnie. La fièvre, d'ailleurs, a toujours peu d'intensité, et si alors on saigne les malades, on trouve rarement le sang couenneux (J. Hunter).

**Marche. Durée.** — L'état aigu peut s'accroître ou rester stationnaire pendant une, deux, trois ou quatre semaines, puis les symptômes décroissent; les érections sont alors moins fréquentes, moins pénibles; les douleurs, en urinant, de moins en moins vives, ne consistent bientôt plus qu'en une chaleur et en une cuisson supportables et qui souvent ne se révèlent qu'au commencement et à la fin de l'excrétion. L'écoulement diminue d'abondance; il est blanc, épais; bientôt il ne consiste plus qu'en une mucosité visqueuse qui agglutine entre elles les lèvres du méat; enfin la sécrétion morbide tarit tout à fait à une époque variable. On peut dire pourtant que rarement l'écoulement blennorrhagique cesse avant trois, quatre ou six semaines; souvent il se prolonge pendant deux, trois, six mois, un an, plusieurs années. La maladie est alors passée à l'état chronique, et on la désigne sous le nom de *blennorrhée*; nous en parlerons plus tard.

L'urétrite aiguë peut présenter d'ailleurs dans sa marche de grandes irrégularités : c'est ainsi qu'on voit souvent, du matin au soir, l'affection s'aggraver

ou s'amender, suivant que les malades se fatiguent, commettent quelques excès, ou restent dans le repos et observent un régime sévère. D'autres fois, au lieu de diminuer progressivement, la blennorrhagie est subitement arrêtée, coupée par l'invasion d'une maladie intercurrente, qui détermine une forte révulsion sur une des surfaces tégumentaires : telles sont les fièvres éruptives et certaines fièvres intermittentes qui se jugent par des sueurs abondantes. La maladie peut guérir spontanément par le repos.

**Rechutes. Récidives.** — Les malades guéris d'une blennorrhagie éprouvent souvent des rechutes qui dépendent le plus ordinairement de quelques excès de table, et surtout de ce qu'ils ont repris trop tôt les rapports sexuels. La guérison devenue définitive, il paraît bien prouvé, contrairement à l'opinion de Hunter, que ces individus sont d'autant plus aptes à contracter de nouvelles blennorrhagies qu'ils en ont déjà été atteints un plus grand nombre de fois. Ces personnes, pour la plupart, ont la bonhomie de rapporter à la première chaudepisse toutes celles qu'elles contractent dans le courant de leur vie, quoique souvent il y ait eu entre chaque répétition plusieurs années de santé complète. Il est inutile de réfuter ici une pareille erreur, qu'il faut pourtant rarement combattre vis-à-vis des malades, pour ne pas troubler leur repos ou détruire leurs illusions sur la fidélité des femmes avec lesquelles ils ont eu les derniers rapports. Une circonstance remarquable, et que je ne dois pas manquer de signaler ici, c'est que l'individu convalescent d'une blennorrhagie, qui contracterait aisément un nouvel écoulement s'il cohabitait avec une femme malade, pourrait, dit-on, avoir impunément des rapports avec celle qui l'a récemment infecté, bien qu'elle ne soit pas encore guérie. Mais si cet homme, ajoute-t-on, cesse ses relations pour ne les reprendre que plusieurs mois plus tard, il aura ordinairement perdu l'immunité dont il jouissait, et il contractera alors une nouvelle blennorrhagie aussi facilement que le premier venu.

**Complication.** — La marche de la blennorrhagie peut être entravée par diverses complications; nous ne mentionnerons ici que celles qui résultent de la maladie elle-même. Ce sont : 1° les hémorrhagies uréthrales; 2° l'inflammation de la prostate, de la vessie et des reins; 3° celle des glandes de Cowper; 4° l'inflammation des testicules; 5° celle des vaisseaux des organes génitaux; 6° l'inflammation de diverses muqueuses; 7° les phlegmasies articulaires.

1° *Uréthrorrhagie.* — L'hémorrhagie de l'urèthre est un accident assez rare de la blennorrhagie. Il peut survenir spontanément, sans cause appréciable, le plus souvent c'est par suite de quelque violence, comme après le coït, ou lorsque les individus atteints de chaudepisse cordée s'efforcent de redresser la verge. Dans presque tous les cas, l'hémorrhagie est peu abondante, et elle s'arrête spontanément.

2° *Inflammation de la prostate, de la vessie et des reins.* — Lorsque l'inflammation de l'urèthre gagne la prostate, les malades accusent de la pesanteur au périnée et à l'anus; ils éprouvent de fréquents besoins d'aller à la selle; ils ne pissent qu'avec peine, souvent ils ne peuvent plus expulser l'urine, quelque effort qu'ils fassent; la sonde, introduite dans l'urèthre, ne peut franchir la portion prostatique de ce canal; enfin, le doigt porté dans le rectum fait constater l'augmentation du volume de la prostate. Cette phlegmasie se termine presque toujours par résolution; on l'a vue néanmoins quelquefois être suivie d'abcès. On sera averti que l'inflammation gagne la vessie aux douleurs hypogastriques, au ténesme, à la dysurie, aux besoins incessants d'uriner, qui tourmentent les

malades. Très-rarement on voit l'inflammation se propager aux reins; on diagnostiquera cette complication par des symptômes que nous avons exposés ailleurs (t. 1<sup>er</sup>, p. 535). Dans tous les cas, il faut éviter de prendre pour signe de néphrite les douleurs lombaires, qui sont très-communes dans le cas de blennorrhagie, et qui ne sont souvent qu'un effet sympathique de la maladie.

3° *Inflammation des glandes de Cowper.* — Les glandes de Cowper s'enflamment quelquefois pendant les blennorrhagies. C'est en général dans le cours du troisième ou du quatrième septénaire d'une blennorrhagie phlegmoneuse, plus tôt ou plus tard, que cette complication survient. Le plus souvent une seule glande est prise, et la gauche l'est plus ordinairement que la droite, d'après M. Ricord. Le malade éprouve au périmée de la douleur et des élancements que le toucher et la pression du pantalon exaspèrent. A l'examen, la région présente une tuméfaction sans changement de couleur; on sent profondément une petite tumeur bien limitée, allongée, ovoïde ou piriforme, dont la grosse extrémité regarde l'anus, tandis que la pointe répond au bulbe avec lequel elle se confond. Cette tumeur, grosse comme un haricot ou comme la moitié d'une petite noix, est latérale par rapport au raphé médian, et elle a son siège entre le muscle transverse et le bulbe. Les jours suivants, la phlegmasie franchissant les limites de la glande, la peau rougit, la tumeur se ramollit, et le gonflement, devenu considérable, s'étend parfois jusqu'à l'origine des bourses. J. L. Petit et Swediaur ont dit que la strangurie était un accident inhérent à l'inflammation des glandes de Cowper ou de Méry, en raison de la saillie que fait la glande dans l'intérieur du canal. M. Ricord croit plutôt que la strangurie tient alors, non à la maladie de la glande, mais aux complications qui l'accompagnent (cystite du col, boursoufflement de la muqueuse, etc.) (1).

4° *Inflammation des testicules, ou orchite.* — On voit fréquemment survenir dans le cours des blennorrhagies un gonflement inflammatoire des testicules; c'est cet accident qui est vulgairement désigné sous le nom de *chaudepisse tombée dans les bourses*. On l'observe le plus communément dans le cours des écoulements qui datent déjà de trois, de quatre, de cinq ou de six semaines, qui, par conséquent, ont diminué et sont souvent à peine marqués. La constipation, les violences extérieures, la marche, et surtout le défaut d'usage d'un bon suspensoir, sont les causes qui provoquent le plus communément la complication dont je parle. Celle-ci est plus fréquente lorsque l'inflammation gagne les parties profondes de l'urèthre. M. Ricord a trouvé que le testicule gauche se prenait plus souvent que le droit. L'inflammation se propage de l'urèthre au testicule, d'une manière occulte; d'autres fois, elle gagne de proche en proche, et alors les tissus intermédiaires s'engorgent : il ne paraît pas que, dans aucun cas, le testicule s'affecte par répercussion ou par métastase. L'épididyme est la partie de l'organe qui se prend la première, souvent même la phlegmasie reste bornée dans ce point. En général, un seul côté est affecté; quelquefois les deux le sont simultanément ou successivement; mais il est assez rare que la maladie passe brusquement d'un côté à l'autre; ceci, d'ailleurs, ne se remarque guère que dans les cas où l'épididymite se développe sympathiquement. Le corps du testicule participe rarement, ou du moins participe à peine

(1) Voyez une excellente thèse de M. Gubler, *Sur l'anatomie, la physiologie et la pathologie des glandes de Cowper ou de Méry*, année 1849, n° 172.

au gonflement. En effet, la tumeur volumineuse qu'on trouve dans les bourses, et que beaucoup de personnes regardent encore de nos jours comme formée par le testicule, est surtout constituée par un épanchement séreux ou séro-sanguinolent dans sa tunique vaginale, ainsi que le démontrent la fluctuation et la transparence plus ou moins parfaites qui existent à la partie antérieure de la tumeur. L'épanchement dont nous parlons se fait toujours très-promptement. Dans l'épididymite blennorrhagique, l'écoulement diminue ordinairement d'abondance, mais sans être complètement supprimé : c'est ce qui s'explique par la forte révulsion que la nouvelle phlegmasie détermine. La complication dont nous parlons s'accompagne le plus souvent de douleurs vives, quelquefois atroces, qui s'irradient dans les lombes; on peut même observer des hoquets, des vomissements et la plupart des phénomènes sympathiques des étranglements herniaires. La fièvre est alors très-vive. Les accidents sont surtout violents lorsque l'inflammation s'empare d'un testicule qui n'a pas encore entièrement franchi l'anneau inguinal, ou qui est encore renfermé dans l'abdomen; M. Ricord paraît avoir observé deux cas de ce genre. La suppuration est une terminaison fort rare, à moins de dégénérescence tuberculeuse des testicules. La gangrène est non moins exceptionnelle, elle peut frapper isolément ou simultanément le testicule et la peau des bourses. Elle peut survenir après une phlogose des plus violentes ou bien naître en quelque sorte soudainement, presque sans réaction ni douleur; c'est ce que j'ai vu il y a peu de temps chez un septuagénaire. Presque toujours la maladie se termine par résolution : celle-ci s'opère d'abord par la tunique vaginale, dont l'épanchement se résorbe; puis le corps du testicule reprend son volume; enfin, ce n'est qu'en dernier lieu et d'une manière beaucoup plus lente que l'épididyme revient à son état naturel; cet organe reste parfois longtemps induré. M. Goselin a prouvé que l'épididymite blennorrhagique était parfois suivie de l'oblitération momentanée ou définitive des voies spermatiques. On conçoit que la stérilité puisse en être la conséquence, si les deux testicules ont été simultanément ou successivement atteints (1).

5° *Inflammation des vaisseaux du pénis et des ganglions inguinaux.* — On voit quelquefois survenir sur le dos du pénis des lignes rougeâtres flexueuses, formées par l'inflammation des lymphatiques; plus rarement il existe sur la face dorsale de la verge un cordon dur, douloureux, s'accompagnant d'œdème du prépuce et du gland : c'est une phlébite qui ne paraît pas avoir jamais été suivie d'une issue funeste. Beaucoup plus fréquemment on voit les ganglions inguinaux devenir douloureux; ils se tuméfient un peu, mais rarement on observe de véritables bubons; et quand il s'en forme il est rare qu'ils suppurent. Cependant il ne faut pas oublier que quelquefois la blennorrhagie est symptomatique d'un chancre dans le canal; dans ce cas on voit assez fréquemment les ganglions inguinaux se tuméfier et suppurer.

6° *Inflammation de diverses membranes muqueuses.* — L'ophtalmie est une des complications les plus graves de la blennorrhagie; on l'observe surtout pendant l'hiver et dans les temps humides. L'inflammation de la conjonctive paraît quelquefois se développer spontanément; mais presque toujours elle est produite par une inoculation directe, lorsque, par exemple, des malades malpropres se frottent les yeux avec leurs doigts imprégnés de matière virulente;

(1) *Archives générales de médecine*, année 1853, numéro de septembre.

cet accident ne se remarque guère que chez les hommes. Les deux yeux peuvent être atteints isolément, ou simultanément, ou bien l'un après l'autre. Cette espèce d'ophtalmie est remarquable par l'intensité des accidents et par la rapidité de sa marche. Les douleurs sont atroces; la muqueuse est gonflée, rouge, et forme un chémosis volumineux; la conjonctive et les paupières sécrètent un muco-pus jaune, verdâtre, abondant, et plus ou moins analogue à celui qu'exhale l'urèthre; il y a de la fièvre. En vingt-quatre, trente-six ou quarante-huit heures, l'œil peut être définitivement perdu par suite de l'opacité de la cornée, ou entièrement détruit lorsque la cornée ramollie se perfore, ou bien encore lorsque l'inflammation a envahi toutes les membranes de l'œil et les a confondues.

Quelques autres muqueuses, notamment la pituitaire et la membrane du conduit auditif, peuvent, dit-on, être affectées du même écoulement blennorrhagique que la conjonctive; toutefois on ne possède encore à cet égard aucun renseignement précis. Il n'est pas rare non plus de voir la muqueuse du rectum être le siège d'un écoulement semblable à celui de l'urèthre chez les individus sodomisés; quelquefois aussi le liquide virulent qui s'échappe des parties génitales, en allant baigner la marge de l'anus (chose commune chez les femmes), peut déterminer dans ce point une inflammation avec sécrétion d'un écoulement blennorhoïde.

7° *Arthrite.* — On voit quelquefois survenir des arthrites dans le cours de la blennorrhagie; cet accident a été, dans ces derniers temps, parfaitement étudié par Foucart, dans le *Journal de médecine de Bordeaux* (1846). Les genoux, les pieds, les coudes et les poignets sont les articulations qui sont le plus ordinairement affectées. Les premières le sont plus fréquemment que toutes les autres. Ainsi sur dix-neuf cas d'arthrite blennorrhagique analysés par Foucart, on voit que les genoux ont été pris quatorze fois. La complication dont nous parlons est parfois spontanée; mais elle est surtout déterminée par l'impression du froid humide, par la fatigue et par la marche. Il est difficile d'expliquer ici comment agit l'urétrite pour déterminer les accidents articulaires; la doctrine de la métastase, mise en avant par Swediaur, ne peut en rendre compte dans tous les cas, puisque l'affection arthritique n'est pas, chez le plus grand nombre, précédée par la diminution de l'écoulement. Quoi qu'il en soit, ces gonflements articulaires diffèrent du rhumatisme ordinaire par leur peu de mobilité; en général, la maladie est bornée à une ou deux articulations : aussi y suit-elle la marche propre au rhumatisme fixe ou plutôt à l'arthrite aiguë.

*Accidents consécutifs.* — La blennorrhagie peut laisser à sa suite divers accidents; les principaux sont : les rétrécissements de l'urèthre, l'hypertrophie de la prostate, la cystite chronique, l'engorgement des testicules, l'atrophie de ces organes, l'oblitération des voies spermatiques, les pertes séminales, ou l'impuissance, lorsque, par exemple, l'orifice des conduits éjaculateurs est obstrué, oblitéré par suite de quelque cicatrice, ou bien lorsque, dirigé en arrière, le sperme se trouve projeté dans la vessie, au lieu de suivre la direction du canal. (Voyez *Spermatorrhée*.) Quelquefois, tout écoulement ayant cessé, le canal est le siège de douleurs vives et rebelles ressemblant tout à fait à des douleurs névralgiques. Pour terminer enfin, disons qu'à la suite de beaucoup de blennorrhagies se déclarent divers accidents de syphilis constitutionnelle.

*Des différentes espèces de blennorrhagies chez l'homme et de leur diagnostic*

*différentiel.* — Tous les écoulements blennorrhagiques de l'homme n'ont pas une origine virulente et ne surviennent pas toujours après le coït. Il en est, en effet, qui semblent tout à fait spontanés; et qui se déclarent sans qu'aucune cause irritante ait manifestement agi sur l'urèthre. Ces écoulements se lient alors à un état général ou sont sympathiques de la souffrance d'un organe plus ou moins éloigné. C'est ainsi qu'on a vu l'urèthre devenir tout à coup le siège d'un flux muqueux ou puriforme pendant le travail de la dentition, et plus souvent chez les adultes affectés de rhumatisme, de goutte, de dysenterie, ou qui présentent des signes d'inflammation du côté de quelques autres membranes muqueuses. Ces sortes de blennorrhagies catarrhales ont régné quelquefois épidémiquement. D'autres fois la blennorrhagie reconnaît une cause toute mécanique : c'est ainsi que l'introduction des sondes dans l'urèthre, les manœuvres de la masturbation, les contusions de l'urèthre, les excès de coït, ont quelquefois enflammé le canal et provoqué un écoulement muqueux ou puriforme. L'ingestion de certaines substances paraît avoir quelquefois produit le même effet chez des individus prédisposés : ainsi il paraît constant que des hommes ont eu des blennorrhagies pour avoir bu en abondance certaines espèces de bières. Convenons pourtant que les faits de ce genre sont excessivement rares. Les causes que nous venons d'énumérer ne déterminent certainement pas la millième partie des blennorrhagies que l'on observe. Dans la presque totalité des cas, cette maladie se contracte dans l'union sexuelle, et par suite du contact de l'urèthre avec une matière morbide exhalée par les organes génitaux de la femme. On parle d'individus qui seraient assez malheureusement organisés pour contracter des blennorrhagies plus ou moins inflammatoires toutes les fois qu'ils ont des rapports avec les femmes qui ont leurs règles ou qui sont affectées de simples écoulements leucorrhéiques. La blennorrhagie s'expliquerait ici par les propriétés irritantes du fluide qui est mis en contact avec l'urèthre, et dont l'âcreté est telle qu'il rougit et excorie quelquefois la vulve et la partie interne des cuisses de la femme elle-même. Les blennorrhagies contractées dans ces conditions sont-elles susceptibles de se transmettre à des femmes saines? C'est ce qu'on ignore. Mais, quoi qu'il en soit, elles constituent des affections toujours locales, et quelles que soient leur intensité et leur durée, elles ne sont jamais suivies d'accidents de syphilis constitutionnelle. Mais il y a d'autres blennorrhagies qui, contractées de la même manière que les précédentes, sont susceptibles de produire tous les symptômes d'infection : c'est la blennorrhagie *virulente* proprement dite. Celle-ci est essentiellement contagieuse, mais on n'est pas d'accord sur sa nature. Les uns, avec Tode, B. Bell, Hernandès, en font une affection distincte de la syphilis et ayant un virus spécial. M. Baumès, par contre, regarde la blennorrhagie virulente comme une sorte de dégénérescence du chancre, pouvant comme lui donner lieu à une infection constitutionnelle syphilitique, mais moins grave pourtant que celle qui est la conséquence du chancre; incapable d'ailleurs de reproduire celui-ci, soit par inoculation, soit par le simple contact. Quelques autres médecins, parmi lesquels on doit surtout compter Astruc, Hunter, Hufeland, Swediaur, Lagneau, prétendent, au contraire, que la blennorrhagie est produite par le même virus que le chancre. Ces derniers regardent alors les deux affections (chancre et blennorrhagie) comme étant identiques et ne différant entre elles que par leur forme primitive, due elle-même à leur siège particulier et aux conditions anatomiques et physiologiques des tissus affectés, ou à l'idiosyncrasie des sujets, ou bien encore à la différence d'intensité dans l'action de la cause spécifique, etc.

La solution de cette question a exercé la sagacité d'un grand nombre de médecins, mais nul peut-être n'a produit autant de documents que M. Ricord. Ce chirurgien éminent a conclu d'expériences nombreuses que la blennorrhagie, dont le muco-pus inoculé ne donnait pas naissance à un chancre, ne reconnaissait pas pour cause le virus syphilitique; ce ne serait alors qu'une phlegmasie de l'urèthre pouvant reconnaître les causes les plus variées. Aux auteurs qui citent des cas de blennorrhagie suivis d'accidents constitutionnels, à ceux qui disent avoir vu des écoulements uréthraux donner lieu à des chancres, il objecte que la blennorrhagie était nécessairement alors symptomatique d'un ou de plusieurs chancres. Aussi l'inoculation, qui, dans les blennorrhagies simples, ne donnerait que des résultats négatifs, pratiquée dans le cas que je suppose ici, reproduirait constamment un chancre. MM. Ricord et Baumès se sont, en effet, convaincus que toutes les fois qu'une femme qu'on supposait atteinte d'une blennorrhagie simple avait communiqué des chancres à un homme, l'inspection à l'aide du spéculum faisait toujours constater l'existence d'un ou de plusieurs chancres dans le vagin ou sur le col de l'utérus. La même démonstration ne peut être faite chez l'homme, en raison de la disposition des parties; toutefois il arrive encore fréquemment, d'après M. Ricord, que des individus qu'on croit atteints d'une simple blennorrhagie, et qui ont communiqué des chancres à une femme, ou, ce qui d'après lui reviendrait au même, les individus chez lesquels l'inoculation de l'écoulement uréthral a produit un chancre, finiraient bientôt par présenter un ulcère spécifique qu'on aperçoit par l'écartement des lèvres du méat urinaire, ou, s'il reste profondément caché dans le canal, on distingue dans un point plus ou moins circonscrit une induration particulière; d'autres fois le canal est perforé par le travail ulcératif; enfin, si les malades succombent, comme M. Ricord l'a vu deux fois, on trouve des chancres uréthraux à une profondeur variable; parfois il a fallu les chercher jusque dans la vessie.

M. Ricord conclut des faits précédents : que la blennorrhagie dite virulente n'est qu'un chancre caché dans l'urèthre ou dans le vagin, reconnaissant d'une manière absolue une cause spécifique, ne se montrant souvent que sous les apparences d'un écoulement blennorrhhoïde, mais n'existant qu'en vertu d'une ulcération qui seule peut donner lieu à une infection générale : aussi M. Ricord nie absolument qu'une blennorrhagie sans complication de chancre puisse jamais produire une syphilis constitutionnelle. Cette opinion, déjà mise en avant par Benj. Bell, Duncan, Kiernan, et pour la défense de laquelle M. Ricord a déployé un grand talent, est très-généralement vraie; mais n'est-elle pas un peu trop exclusive, et beaucoup de faits ne pourraient-ils pas être invoqués contre elle? Un homme dont le témoignage est d'un grand poids pour nous en raison de sa grande expérience, de sa bonne foi et de son jugement éclairé, M. Baumès, a vu, en effet, des symptômes de syphilis constitutionnelle se produire après des blennorrhagies simples et, ce qui ôte matière à toute discussion, après des blennorrhagies limitées au gland et au prépuce, c'est-à-dire dans les cas où il avait été facile de se convaincre qu'il n'avait existé aucune ulcération. Des praticiens non moins expérimentés et d'une grande autorité en pareille matière, Lagneau et Vidal, ont vu beaucoup de cas semblables. Ces faits démontreraient donc d'une manière indubitable que le chancre et la blennorrhagie pourraient être deux affections identiques quant à leur mode d'origine; qu'elles seraient parfois l'une et l'autre l'expression d'une même cause spécifique, puisqu'elles seraient capables d'infecter l'économie de la même manière, c'est-à-dire de produire également des syphilides vers la peau, des ulcérations spéciales vers les membranes muqueuses, des douleurs ostéocopes, etc., affections que

le virus syphilitique seul peut produire, et dont le mercure est le spécifique. Les expériences d'inoculation, l'impossibilité où l'on est de produire toujours un chancre avec la matière blennorrhagique, ne sauraient infirmer absolument ces résultats.

Tout le monde comprendra combien il serait important de pouvoir distinguer la nature des divers écoulements uréthraux; mais ce diagnostic différentiel est reconnu à peu près impossible par les hommes les plus expérimentés. Les caractères distinctifs que quelques personnes ont cru trouver dans la couleur, la consistance et l'abondance de l'écoulement, dans la douleur plus ou moins vive qui accompagne l'émission des urines, dans la marche de la maladie, dans le temps plus ou moins long qui s'étend entre l'action de la cause et la manifestation de la blennorrhagie, n'ont point la valeur absolue que beaucoup leur attribuent. On devrait toutefois, d'après la plupart des auteurs, se méfier des blennorrhagies qui ne débutent qu'après plusieurs jours d'incubation, qui suivent pendant quelque temps une marche progressivement ascendante et qui s'accompagnent d'inflammation intense. M. Ricord, par contre, regarde comme plus suspects les écoulements qui sont les moins violents et les moins douloureux. Il croit aussi que les plus tenaces ne sont pas ceux qui doivent faire le plus redouter l'existence du chancre uréthral. Il attache une grande importance à la nature de la sécrétion. Celle qui est le résultat d'une ulcération uréthrale serait, d'après lui, plus purulente que muqueuse; elle serait ordinairement sanieuse, rouillée. Mais, pour que la présence du sang ait toute la valeur qu'il lui attribue, M. Ricord veut que le malade n'ait pas fait antérieurement une injection caustique, qu'aucun corps étranger n'ait été introduit dans le canal, que celui-ci n'ait pas été blessé, ainsi que cela arrive dans la chaudepisse cordée, et que surtout la matière sanguinolente n'ait pas été expulsée avec les dernières gouttes d'urine, ce qui, dans ce cas, serait plutôt un signe de la cystite du col. Le canal de l'urèthre sera en même temps examiné avec un grand soin à l'extérieur en exerçant une pression de haut en bas de la face dorsale à la face inférieure, comme si l'on voulait faire bâiller le méat urinaire. En exerçant cette manœuvre, on sent, dit M. Ricord, une corde plus ou moins tendue, et il est facile, ajoutet-il, dans le plus grand nombre des cas, de constater sur quel côté du canal siège l'ulcération. Ajoutons enfin que dans les blennorrhagies simples il est rare que les ganglions s'engorgent, et surtout qu'ils suppurent.

Cependant il n'y a dans aucune des circonstances qui précèdent, même lorsqu'elles existent réunies, rien qui puisse caractériser d'une manière certaine une blennorrhagie d'origine vénérienne. L'inoculation pourrait seule, dans la doctrine de M. Ricord, éclairer le diagnostic; cependant, même dans le cas de chancres uréthraux, elle ne donne pas toujours des résultats positifs, soit parce que le chancre est parvenu à l'époque de réparation quand on inocule, soit parce que, existant avec une blennorrhagie simple, celle-ci fournit un écoulement très-abondant, et non inoculable, tandis que le chancre, ayant une surface très-peu étendue, peut ne fournir presque aucune suppuration, et dans tous les cas insuffisante pour donner au fluide uréthral des qualités spécifiques.

Nous n'avons traité jusqu'à présent que des blennorrhagies uréthrales, mais nous avons déjà mentionné plusieurs fois une variété de blennorrhagie assez commune et consistant dans l'inflammation du prépuce, du gland ou de ces deux parties à la fois; elle reconnaît les mêmes causes et elle se contracte de la même manière que la première; mais si l'on excepte l'ophtalmie, elle ne paraît point s'accompagner dans aucun cas des accidents qui compliquent si souvent l'urétrite. Cette espèce de blennorrhagie, produisant souvent un gonfle-

ment considérable du prépuce et du gland, s'accompagne fréquemment de phimosis. Les parties sont souvent excoriées et offrent l'aspect d'une surface dénudée par l'application des cantharides. Cette blennorrhagie *bâtarde* peut persister vingt, trente et quarante jours; somme toute pourtant, elle a communément une durée moins longue que la blennorrhagie uréthrale. Elle peut, comme celle-ci, être suivie d'accidents constitutionnels.

**Pronostic.** — La blennorrhagie n'est presque jamais une affection inquiétante; le pronostic n'est grave que lorsque la muqueuse oculaire se prend. Il peut en être de même chez les vieillards, lorsque la prostate, les testicules, la vessie ou les bassinets s'enflamment. Pensons aussi, chez les individus jeunes atteints d'orchite, à la possibilité d'une impuissance incurable. Redoutons aussi l'arthrite, qui peut devenir l'origine d'une tumeur blanche. Toutes choses égales d'ailleurs, la blennorrhagie virulente est plus grave que la blennorrhagie simple, attendu que celle-ci n'est jamais suivie d'accidents d'infection.

**Traitement.** — Lorsqu'un individu s'est livré à un coït suspect, il devra s'astreindre aussitôt à un régime doux; il évitera toute excitation du côté des organes génitaux; il marchera peu, il usera d'une nourriture douce, et ne boira ni vin, ni liqueurs, ni aucune boisson qui, comme la bière, peut par elle-même produire la maladie. M. Ricord conseille aussi à ces individus de ne pas prendre de bains chauds, car ceux-ci favorisent souvent le développement de l'écoulement.

Lorsqu'on est consulté par le malade dès le début de la blennorrhagie, c'est-à-dire dans les vingt-quatre ou quarante-huit premières heures, et lorsqu'il n'existe encore qu'un peu de cuisson, de chaleur en urinant et un léger suintement, on s'efforcera de faire avorter la phlegmasie de l'urèthre. On a conseillé, dans ce but, les purgatifs drastiques les plus violents, comme la coliquinte; mais leur emploi pouvant amener de graves accidents, il est prudent de s'en abstenir. Les révulsifs cutanés et les antiphlogistiques, que d'autres ont préconisés, n'atteignent jamais le but qu'on se propose. Cependant, si la douleur est vive et le malade vigoureux, il sera avantageux de pratiquer une saignée générale, ou de faire une forte application de sangsues au périnée, aux aines ou au pubis (jamais sur la verge), non comme moyen curatif, mais seulement à titre d'adjuvant. On a dit d'administrer en même temps une très-forte dose de copahu (30 ou 60 grammes en vingt-quatre heures), ou bien de modifier directement l'état du canal en y injectant une forte solution de nitrate d'argent (1 à 4 grammes pour 32 grammes d'eau). Ces deux moyens, qui parfois ont été simultanément employés, ont eu souvent pour effet de tarir les écoulements en trois ou quatre jours. Ce traitement abortif réussit surtout dans les écoulements indolents, ou qui ne produisent qu'une faible douleur, mais il échoue presque toujours dans les cas contraires, même lorsqu'on a recours préalablement ou simultanément aux antiphlogistiques. M. le professeur Schutzenberger, dans la *Gazette médicale de Strasbourg* (1841), et M. Debeney, dans le *Journal des connaissances médico-chirurgicales* (1843), ont cité beaucoup de faits en faveur du traitement abortif. Le premier préfère les antiblennorrhagiques, le second a recours, à l'exemple de Carmichael (de Dublin), aux injections de nitrate d'argent. Mais nous pensons, avec Serres (de Montpellier), que ces dernières conviennent surtout lorsque l'inflammation est à peine naissante ou qu'elle est sur le point de s'éteindre, et qu'il faut s'en abstenir dans les blennorrhagies bien établies. Vidal, qui n'est guère partisan de la méthode abortive, ne la croit applicable qu'au début, dès les premières manifestations, c'est-à-dire à une époque où presque jamais le médecin n'est