

aux infections générales. Le gonocoque envahit alors le milieu sanguin pour pénétrer dans les séreuses et y coloniser.

**Rhumatisme.** — Des complications de cet ordre, le rhumatisme est la plus fréquente. Le gonocoque a été trouvé dans ces arthrites, quelquefois associé aux germes pyogènes. L'épanchement articulaire est parfois aussi *amicrobien*, quand le contag, d'une très faible vitalité, a disparu de la synoviale. Le liquide est louche, séro-purulent ou, dans les cas graves, franchement purulent.

Le rhumatisme s'observe 2 ou 3 fois sur 100 blennorragies, plus fréquemment chez l'homme que chez la femme. Il peut atteindre le nouveau-né porteur d'une ophtalmie blennorragique.

Il suffit de rappeler ici les grandes lignes du rhumatisme blennorragique, déjà étudié au chapitre : *pseudo-rhumatismes infectieux*.

La forme *rhumatoïde*, la plus fréquente, se déclare au cours d'une chaude-pisse aiguë, plus souvent d'une blennorrhée ancienne, par des douleurs vagues dans plusieurs jointures, se concentrant bientôt sur une articulation très enflammée, habituellement le genou, la tibio-tarsienne, le poignet ou bien les jointures des doigts et des orteils, le coude, l'épaule, la hanche, la temporo-maxillaire. Très rarement, toutes les articulations du corps sont prises, même celles du larynx. Rouges, très douloureuses, les jointures atteintes sont distendues par un exsudat. Il y a de la fièvre (38°, 39°, 5), du moins pendant les premiers jours. La poly-arthrite dure 4 à 6 semaines, puis guérit complètement.

Assez rarement, l'arthrite, franchement *purulente*, se complique de fusées sous la peau et les muscles voisins; la mort peut en résulter ou une ankylose définitive. Ailleurs, tout se borne à une *hydarthrose* indolente et apyrétique, mais rebelle, qui tantôt guérit complètement, tantôt laisse des raideurs articulaires ou de l'arthrite déformante. La nature de ces divers accidents est aisément reconnue, à condition qu'on procède à un examen soigneux de la zone génitale et des conjonctives.

La forme *poly-articulaire* avec arthrites séro-purulentes ou hydarthroses est moins commune; elle ne diffère du rhumatisme articulaire aigu que par le petit nombre des jointures touchées et l'intégrité relative de l'état général. Plus rarement, la blennorragie reproduit le rhumatisme déformant.

Les *séreuses péri-tendineuses* sont très fréquemment prises : tendons de la face dorsale du poignet, fléchisseurs des orteils, fléchisseur du pouce; ces régions sont alors rouges et tendues, les mouvements en sont douloureux. Les *bourses séreuses sous-tendineuses* et *sous-musculaires* ne sont même pas épargnées. La *tatalgie blennorragique* est imputable à une inflammation de la bourse séreuse sous-calcanéenne, ou, plus souvent, à une véritable périostose (L. Jacquet).

**Complications cardiaques et vasculaires.** — On connaît maintenant bon nombre d'exemples de *péricardite* et d'*endocardite*, survenues au cours de la blennorragie, soit chez des malades antérieurement sujets au rhumatisme ou porteurs d'un rhumatisme blennorragique, soit indépendamment de tout rhumatisme antérieur et de toute arthrite blennorragique; ces derniers

faits sont les plus rares. La présence constante du gonocoque, sur l'endocarde, dans ces divers cas, permet d'en affirmer l'origine blennorragique.

La *péricardite* est rare, l'*endocardite* bien plus fréquente, tantôt simple, légère et insidieuse, tantôt *végétante*, *ulcéreuse* et mortelle. Les agents pyogènes, notamment le streptocoque s'associent souvent au gonocoque dans ces formes septicémiques. On a cité également un petit nombre de cas de *pleurésies blennorragiques* (à gonocoques) ne présentant du reste aucun caractère spécifique <sup>(1)</sup>.

La *phlébite* a été également notée, au cours de la blennorragie, sur différentes veines : saphènes, fémorales, brachiales, humérales; elle n'offre pas de signes particuliers.

On a même observé de véritables *abcès pyémiques à gonocoques* : au bras, au creux poplité, à la jambe, consécutifs à un cathétérisme en cours de blennorragie. Les complications nerveuses de la blennorragie (névrites, myélite) ont été étudiées ailleurs. Les étroites analogies relevées entre le *gonocoque* et le *méninocoque* de Weichselbaum donnent actuellement un regain d'intérêt à l'étude de la *méningo-myélite blennorragique*.

**Blennorragie chez les enfants.** — La forme habituelle de la blennorragie infantile est l'*ophtalmie purulente* des nourrissons qui est du domaine de l'oculistique.

**Urétrite des petits garçons.** — Quoique très rare, l'*urétrite blennorragique* peut se rencontrer chez les petits garçons, généralement causée par *contagion directe* (attentats à la pudeur commis par des femmes blennorragiennes; coït avec une petite amie contaminée). La *contagion indirecte* par des linges et des éponges est exceptionnelle. Les symptômes offrent peu de caractères propres à cet âge; les mictions sont très pénibles, les érections douloureuses sont rares, mais l'*incontinence nocturne d'urine* est habituelle. La maladie guérit en quelques semaines ou passe à l'état chronique et occasionne un rétrécissement. La cystite est rare, l'orchite inconnue, mais la conjonctivite purulente et le rhumatisme sont fréquents; ce dernier ne se termine pas par ankylose. Le meilleur mode de diagnostic, chez les enfants, est l'examen bactériologique de l'écoulement.

**Vulvo-vaginite des petites filles.** — D'une certaine fréquence, cette affection sévit quelquefois épidémiquement, presque toujours imputable au gonocoque, mais rarement d'origine vénérienne. La contagion peut s'opérer dès la naissance, lors du passage de l'enfant à travers le conduit vulvo-vaginal de la mère, atteinte de blennorragie. Après la naissance, les linges, les éponges, le thermomètre, communs à l'enfant et à la mère, servent de véhicule au contag. Dans les écoles, les cuvettes des cabinets d'aisance peuvent jouer ce rôle. Dans les pensionnats, ce sont les attouchements entre petites amies.

La vulvo-vaginite se trahit, à cet âge : par un écoulement jaune verdâtre accompagné de rougeur, de gonflement des grandes lèvres; par la rougeur de la face interne des cuisses, des mictions douloureuses, de la gêne dans la

<sup>(1)</sup> Voy. LEMOINE et GALLOIS, *Nord médical*, 1<sup>er</sup> mai 1905.



marche. A mesure que les symptômes inflammatoires s'apaisent, l'écoulement tend à devenir muco-purulent. La cystite est possible mais fugace. On observe parfois de la fièvre, des frissons, des vomissements, du météorisme avec sensibilité abdominale et facies grippé, tenant peut-être à une atteinte péritonéale. Assez fréquent, le *rhumatisme blennorragique* frappe soit le genou, soit les gaines des extenseurs des doigts, le coude ou les cous-de-pied; il guérit plus aisément qu'à l'âge adulte, sans laisser d'ankylose ni de raideurs.

La vulvo-vaginite est surtout grave en raison de sa durée; elle est une cause fréquente d'endométrite rebelle et d'antéflexion.

La nature blennorragique de la vulvo-vaginite des petites filles n'est reconnue que grâce à la recherche du gonocoque dans l'écoulement (constaté 17 fois sur 21); les cas étrangers à la blennorragie ressortissent au colibacille, au streptocoque ou à d'autres germes; l'écoulement est alors plus muqueux que purulent.

#### XXXVI. — ACTINOMYCOSE

**Signes étiologiques.** — L'*actinomycose*, affection propre à certaines espèces animales (bœuf, mouton, cheval, porc), est plus rarement observée chez l'homme. Elle est fréquente en Allemagne, en Angleterre, en Autriche, en Italie, rare en France. L'agent causal est un parasite d'aspect radié,

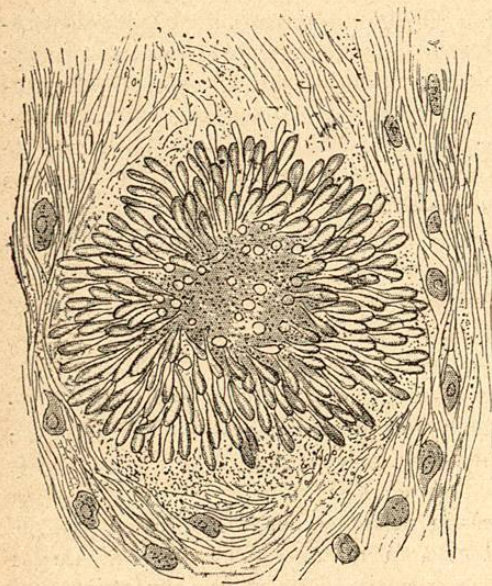


FIG. 258. — Actinomycose. — Aspect d'un grain jaune au microscope.

l'*actinomyces* (de *ακτις* rayons et *μυκης* champignon), décrit et étudié en 1877 par Bollinger et Harz, Israël et Ponfick. Il existe dans le pus des parties atteintes, sous forme de *grains* très friables, gros comme des grains de lycopode ou de millet, présentant 0<sup>mm</sup>,01 à 2 millimètres de diamètre, tantôt *gris translucide* (éléments jeunes), tantôt *jaune soufre*, *brun* ou *rouge*, bien visibles quand le pus suspect, étalé sur une lame de verre, est examiné

sur un fond noir. Pour mieux

observer les grains, on les colore par la safranine, la solution de Lugol ou de Gram et on les écrase sous une lamelle; ils apparaissent alors formés par des masses élémentaires de filaments d'égale diamètre, entrecroisés et émettant des rameaux rayonnés, terminés en massue. L'*actinomyces* cultive de 55° à 57°, sur les milieux

usuels. Sur pomme de terre, il forme une couche brumâtre se recouvrant rapidement d'un duvet blanc velouté qui, au microscope, se montre formé de rameaux libres terminés par des chapelets de spores très résistantes aux agents physiques. Les formes en massue ne se retrouvent que sur les vieilles cultures. Le parasite perd sa virulence en passant par l'organisme des animaux ou les milieux de culture.

Les *grains* spécifiques ont été plusieurs fois inoculés avec succès aux bovidés, au lapin; par contre, l'inoculation des *cultures* est, jusqu'ici, restée stérile. L'*actinomyces* serait doué d'aptitudes pyogènes propres (Netter). Les exemples positifs de contagion d'animal à homme restent rares. Dans bien des cas, la contamination paraît liée à l'introduction sous la peau ou les muqueuses (buccale ou gingivale surtout) de graminées (épis de blé), d'échardes de bois ou d'épines, quoique le parasite n'ait jamais été décelé sur ces fragments. De fait, la maladie est plus fréquente chez les travailleurs ruraux: bouviers, laboureurs, jardiniers, cochers; pendant la saison chaude; plus commune, les années pluvieuses et dans les régions humides. Le traumatisme, la carie dentaire favorisent l'inoculation.

**Signes cliniques.** — L'*actinomycose* humaine revêt habituellement la forme d'une *cavité suppurante* dont le siège, très variable, diversifie les formes cliniques. Elle peut encore évoluer comme une *pyo-septicémie* généralisée, avec abcès métastatiques. Les formes circonscrites sont: *buccale*, *cervico-faciale*, *thoracique*, ou affectent les *membres* et la *peau*. Les lésions, quelquefois envahissantes même dans ces cas, gagnent toujours alors de proche en proche.

**Formes locales.** — La face et le cou sont atteints dans plus de la moitié des cas, le thorax et l'abdomen dans moins du quart; les membres et la peau sont des localisations exceptionnelles.

**Actinomycose buccale.** — Très rarement, la maladie, évoluant d'une façon aiguë, comme un *phlegmon du plancher de la bouche*, une *angine de Ludwig*, peut tuer, par suffocation, en quelques jours. Bien plus souvent, le début est insidieux, la marche lente. Autour d'une dent gâtée, ou, à la place d'une dent récemment arrachée, se forme un petit abcès dont l'ouverture, demeurée fistuleuse, donne issue à un pus grumeleux, contenant bientôt des *grains jaunes*. D'autres fois, on constate, en dedans du maxillaire inférieur, souvent près de l'angle, une *tumeur dure* dont le centre se ramollit peu à peu. Souvent en résultent du *trismus* et de vives *douleurs*, survenant par crises surtout nocturnes. Les *ganglions demeurent intacts*. Finalement, soulevée et violacée, la peau se crible d'orifices fistuleux d'où suinte un peu de pus séreux, contenant des grains jaunes.

A ce degré, la guérison spontanée quoique exceptionnelle, est encore possible; ailleurs, l'état reste stationnaire. On observe encore parfois, l'invasion progressive des muscles voisins, du cou, du plancher buccal, comportant l'ouverture de nouvelles fistules dans la région sous-maxillaire et le plancher de la bouche. Des formes plus extensives gagnent: le *rachis*, le *thorax*, les