

excellence consiste à faire dans chaque œil, immédiatement après la naissance, une seule instillation de deux gouttes d'une solution de nitrate d'argent à 2 % (CRÉDÉ). C'est en observant strictement ces précautions qu'on parvient à réduire à un minimum insignifiant le nombre des cas d'ophtalmie purulente observés dans les maternités où, avant l'adoption de ce traitement, on les rencontrait d'une façon courante.

CHAPITRE XIII

LA BLENNORRHAGIE, MALADIE GÉNÉRALE

Longtemps on a cru que la blennorrhagie était et restait une maladie locale et que le virus n'avait aucune tendance à se répandre dans l'organisme. Une étude clinique plus attentive a fait modifier cette manière de voir : l'apparition, au cours d'une uréthrite, de certains phénomènes généraux, indiquant une véritable infection, ainsi que la constatation de foyers métastatiques aux articulations, au cœur, ont fait voir que dans certaines circonstances, la blennorrhagie pouvant devenir un processus à retentissement éloigné, soit par les métastases du gonocoque lui-même, soit par l'action de ses toxines.

Nous avons vu, en parlant du gonocoque, que celui-ci pouvait traverser toutes les variétés d'épithéliums, avec une facilité variable suivant la structure de ceux-ci. Non seulement ils les traversent, mais ils peuvent pénétrer dans le tissu cellulaire, se répandre autour des vaisseaux et y pénétrer (Wertheim); cette dernière constatation permet d'expliquer la possibilité d'une infection générale ou d'une métastase. Cette infection générale dérive de l'envahissement du sang par les gonocoques. Or celui-ci a été expérimentalement démontré (WILANDER, AHMAN). On a pu constater leur présence dans le sang, en faire des cultures, et dans un cas d'Ahman l'inoculation de la culture sur un homme jeune donna des résultats positifs.

Ces généralisations et ces métastases ne sont pas des complica-

tions fréquentes de l'urétrite blennorrhagique; beaucoup d'entre elles évoluent sans les présenter. Il est toutefois bon de remarquer que les recherches récentes tendent à augmenter le nombre de ces manifestations de la gonorrhée.

Les affections blennorrhagiques dont nous nous occupons actuellement atteignent; 1° l'appareil locomoteur (articulations, tendons, bourses synoviales, muscles); 2° le système nerveux central et périphérique; 3° le cœur et enfin 4° les yeux et 5° la peau.

1° Appareil locomoteur. — Pour l'étude des localisations articulaires de la blennorrhagie, nous renvoyons au chapitre XIV.

La **périostite blennorrhagique** atteint de préférence les doigts, les orteils, la clavicule, le calcanéum. Ce sont des tuméfactions circonscrites, douloureuses à la pression, montrant peu de tendance à la disparition spontanée. Après leur guérison, il n'est pas rare de voir persister une nodosité dure, par prolifération osseuse. C'est à la périostite du calcanéum que certains auteurs attribuent la *talalgie* blennorrhagique, assez caractéristique par elle-même. Cette talalgie existe en un point, le plus souvent à la face plantaire du talon. La pression du doigt, la station debout l'exagèrent notablement.

La **ténosite blennorrhagique** a un début relativement aigu; elle se manifeste surtout aux mains et aux pieds. L'évolution de ces ténosites ressemble dans l'ensemble à celle d'une ténosite banale, sauf la lenteur de la régression.

La **synovite blennorrhagique** est tantôt aiguë, tantôt chronique; d'habitude elle guérit bien, mais dans d'autres cas elle passe à l'état chronique.

La **myosite blennorrhagique** est infiniment plus rare; elle n'est même pas jusqu'ici démontrée d'une façon indiscutable.

Le traitement du rhumatisme blennorrhagique sera développé au chapitre XIV. Pour les ténosites, synovites, on s'occupera de guérir l'urétrite, point de départ de l'affection et de chercher la régression du mal par la révulsion locale, spécialement par l'application de pointes de feu. Quand le cas a une tendance à devenir chronique ou à laisser un résidu gênant, on prescrira avec avantage de l'*iodure de potassium*.

2° Système nerveux.

a) Système nerveux central.

La **méningo-myélite blennorrhagique** se présente sous deux formes. Dans sa forme **aiguë**, elle donne rapidement

naissance aux symptômes d'un ramollissement aigu de la partie lombaire de la moelle (douleurs, spasticité des muscles, abolition ou exagération des réflexes, troubles sphinctériens, paraplégie, enfin troubles trophiques, escarres de décubitus,) parfois cette situation s'améliore, mais il persiste presque toujours des troubles permanents; d'autres fois le malade succombe à une myélite ascendante ou à une infection urinaire.

Le **méningo-myélite blennorrhagique** chronique débute par des douleurs vives à la région lombaire et se continue par des troubles progressifs de la motilité. Les sphincters restent indemnes et les lésions trophiques ne se produisent pas en général. Ici encore, c'est la localisation bien plus que la nature de la cause qui imprime à la maladie son caractère.

Le pronostic *quoad vitam* est plus favorable que dans la forme aiguë, mais il persiste souvent des altérations définitives de la motilité et des atrophies musculaires.

b) *Nerfs périphériques*. — Les affections des nerfs périphériques sont surtout des **névralgies**. Celles-ci se produisent surtout dans les nerfs qui avoisinent les organes génitaux (nerfs sciatique, crural, obturateur, iléo-inguinal, honteux externe). La névralgie blennorrhagique du trijumeau n'a pas été signalée jusqu'ici.

La sciatique blennorrhagique a un début brusque; elle atteint son paroxysme en très peu de temps. Son évolution est plus rapide que celle des névralgies dues à d'autres causes et la guérison se produit plus vite. Elle a moins de tendance à la récurrence que la sciatique ordinaire et quand il y a une rechûte, c'est toujours à l'occasion d'une nouvelle infection ou d'une exacerbation d'un processus blennorrhagique chronique. Elle se produit en général à un âge moins avancé que la sciatique ordinaire.

Souvent elle s'accompagne de fièvre; au début celle-ci est rémittente pour prendre plus tard un caractère intermittent. Cette fièvre est le signe d'une infection générale de l'organisme par le processus gonorrhéique.

Les symptômes généraux sont les mêmes pour les autres névralgies blennorrhagiques.

La **polynévrite blennorrhagique** est beaucoup plus rare; elle se produit avec rapidité, entraînant la paralysie et l'atrophie de nombreux groupes musculaires. D'habitude cette polynévrite a un pronostic favorable; cependant on a vu des cas

où la paralysie de muscles essentiels pour l'existence, entraînait la mort du malade.

3° *Appareil circulatoire*. — Les affections blennorrhagiques du système circulatoire se localisent aux valvules du cœur. Cette endocardite se manifeste sous deux formes, l'une bénigne se traduisant par quelques troubles cardiaques, sans fièvre ou avec une fièvre légère. Cette forme évolue vers la guérison complète. Parfois cependant elle laisse après elle quelques altérations des bruits du cœur. La forme grave, au contraire, se présente sous forme d'endocardite infectieuse maligne et le pronostic en est très grave, moins grave cependant que celui des autres endocardites infectieuses malignes. L'endocardite blennorrhagique peut atteindre toutes les valvules, mais elle a une préférence marquée pour la valvule aortique. Elle s'accompagne fréquemment d'arthrite blennorrhagique.

4° *Oeil*. — Les affections blennorrhagiques de l'œil que nous avons en vue ne résultent pas de l'inoculation du pus blennorrhagique, mais sont dues à l'infection générale. Ce sont surtout des conjonctivites, tantôt légères, tantôt graves avec tuméfaction considérable de la muqueuse et chémosis. Parfois la cornée s'ulcère; on a aussi, mais très rarement, observé de l'iritis et exceptionnellement de la rétinite.

5° *Peau*. — Les affections blennorrhagiques de la peau sont rares. Ce sont surtout des érythèmes. Parfois on observe du purpura, de l'érythème noueux, mais c'est infiniment plus rare encore.

Les affections blennorrhagiques que nous venons de passer en revue se produisent avec une fréquence variable. Ce sont les affections articulaires qui sont les plus importantes. Elles accompagnent fréquemment les autres métastases du gonocoque. Elles se produisent à des échéances variables, tantôt au début, tantôt au cours de la blennorrhagie; certains auteurs admettent qu'elles n'arrivent que lorsque l'urètre postérieur est envahi. Cet envahissement a, en clinique, une réelle importance, mais il ne constitue pas une condition indispensable d'une métastase, celles-ci pouvant se produire quel que soit le point d'inoculation de la gonorrhée (conjonctivite blennorrhagique).

Comment faut-il interpréter ces complications de la gonorrhée? Ou bien il s'agit de métastases du gonocoque, ou bien d'infections

secondaires favorisées par celui-ci ou bien de lésions dues à l'action irritante des toxines.

Dans un grand nombre d'affections blennorrhagiques de l'appareil locomoteur on a pu déceler la présence du gonocoque; dans certains cas cependant on ne l'a pas trouvé dans l'exsudat. Peut-être avait-il disparu ou bien se trouvait-il sous la muqueuse, exerçant une action irritante à distance. Pour le cœur, la présence du gonocoque a été démontrée dans les lésions valvulaires, bien qu'on n'ait pas réussi à le cultiver. Il serait toutefois possible que dans certains cas d'affections cardiaques consécutives à une gonorrhée, il y ait infection secondaire.

Pour le système nerveux, il est possible qu'il y ait aussi métastase, mais le défaut d'examen bactérioscopique ne permet pas de l'affirmer; d'autre part les expériences de Moltchanoff semblent démontrer que la gonotoxine a une influence irritante et dégénérative sur le système nerveux.

Il est donc très possible que nous ayons affaire dans les cas d'affections nerveuses blennorrhagiques à une action des toxines sur le système nerveux; pour la polyneurite la chose est extrêmement vraisemblable.

‡ Pour les yeux, il est difficile de se faire une opinion; pour la peau, il est probable que les érythèmes sont dues à l'influence des toxines sur les vaisseaux cutanés. BAYET.

CHAPITRE XIV

LE RHUMATISME BLENNORRHAGIQUE

Au cours de la chaude-pisse on voit, assez rarement en somme, se produire des manifestations morbides **de nature rhumatismale**, dont la dépendance vis-à-vis de l'infection blennorrhagique a fait depuis longtemps l'objet de vives discussions. Certains auteurs, considérant ces affections comme des complications accidentelles ou tout au moins sans rapport direct avec l'urétrite, assimilaient le « rhumatisme blennorrhagique » au

rhumatisme vulgaire; d'autres, au contraire, affirmaient la nature spécifique du rhumatisme gonorrhéique. Cette opinion est confirmée par les recherches bactériologiques dont nous parlerons plus loin.

La clinique par elle seule plaide en faveur de la nature spéciale du rhumatisme blennorrhagique. Tout d'abord, les symptômes du *rhumatisme articulaire gonorrhéique* (forme la plus fréquente des affections rhumatismales dépendant de la chaude-pisse) sont très différents des symptômes du rhumatisme vulgaire, surtout de la forme aiguë de celui-ci. Cette dernière maladie frappe en général plusieurs articulations, saute d'une jointure à une autre et s'accompagne de phénomènes fébriles bien accusés; le rhumatisme blennorrhagique, au contraire, n'atteint presque toujours qu'un nombre restreint d'articulations, souvent il reste confiné à une seule d'entre elles; il est fixe et s'accompagne de symptômes fébriles peu marqués, quand il en existe. De plus, le rhumatisme vulgaire se complique beaucoup plus fréquemment de *péricardite* et d'*endocardite*, qu'on ne rencontre qu'à titre d'exception dans le rhumatisme blennorrhagique. En outre, fait encore plus probant, on observe assez souvent des individus qui, à chaque nouvelle blennorrhagie, ont une attaque de rhumatisme; et il n'est pas rare que le nombre de jours qui s'écoulent entre le début de ce rhumatisme et celui de la chaude-pisse soit le même à chaque nouvelle blennorrhagie. Enfin, dernier argument assez important, le rhumatisme articulaire aigu est presque toujours justiciable de l'acide salicylique dont l'efficacité est nulle contre le rhumatisme gonorrhéique.

Voyons maintenant par quel mécanisme la chaude-pisse donne lieu à ces manifestations articulaires ainsi qu'aux autres affections rhumatismales des autres organes. Certains auteurs admettent une *action réflexe* dont le point de départ serait l'urèthre et rappellent les phénomènes identiques qui parfois surviennent après le cathétérisme; cette opinion a contre elle les observations de rhumatismes blennorrhagiques typiques survenus à la suite du traitement des granulations conjonctivales par les inoculations de pus blennorrhagique: dans ces cas l'urèthre n'entraîne évidemment pas en jeu (PONCET, GALEZOWSKY). Il en est de même pour la blennorrhée oculaire des nouveau-nés (DEUTSCHMANN, LINDEMANN, etc). Mais pour le démontrer il a fallu déceler le gonocoque dans l'exsudat articulaire (PETRONE, KAMMERER, DEUTSCH-