

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 polynévrite 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-

MANN) et compléter la démonstration par la culture (LINDEMANN, FINGER); il en résulte que le rhumatisme gonorrhéique est une *métastase*, une *émigration du gonocoque* par l'intermédiaire de la circulation. Ajoutons, ce qui est très important, que, dans une série de cas, on n'a trouvé que le gonocoque dans les exsudats articulaires et dans les abcès périarticulaires; le gonocoque peut donc, sans l'aide d'autre microorganisme provoquer l'inflammation et la suppuration. Il est toutefois très vraisemblable que souvent on a plutôt affaire à une infection mixte, dont l'infection blennorrhagique de l'urèthre a été le point de départ, en ouvrant la porte aux microbes de la suppuration et en provoquant ainsi les métastases aux articulations, à l'endocardite etc. — Ces cas doivent être séparés du véritable rhumatisme gonorrhéique dont ils se distinguent nettement par leur marche plus sérieuse; ils doivent plutôt être rattachés à la pyohémie dont la gonorrhée n'aurait été que le prétexte.

Le rhumatisme gonorrhéique atteint les *articulations*, le *périoste*, la *gaine des tendons*, les *muscles*, les *nerfs* et rarement les *yeux*.

Le **rhumatisme articulaire blennorrhagique** en est la forme la plus importante et la plus fréquente. D'habitude il ne débute guère avant le troisième septennaire. (L'envahissement de l'urèthre postérieur paraît avoir une certaine influence sur l'éclosion des symptômes.) Il se produit brusquement des douleurs articulaires tantôt sans modification appréciable de la jointure, tantôt avec épanchement visible, séreux ou séropurulent, comme on a pu le voir par la ponction. Il est rare que cet épanchement soit important et la peau qui recouvre la jointure ne présente ordinairement pas de rougeur anormale. — Dans environ les $\frac{3}{4}$ des cas, c'est l'articulation du *genou* qui est malade, souvent d'un seul côté; ensuite viennent, par ordre de fréquence, les articulations *tibio-tarsienne*, *radio-carpienne*, *scapulo-humérale* et les *petites articulations des doigts* et des *orteils*; il est plus rare de voir d'autres articulations atteintes. Dans l'immense majorité des cas, il n'y a qu'une seule jointure entreprise ou tout au plus quelques-unes d'entre elles; ce n'est qu'exceptionnellement qu'un grand nombre d'articulations se prennent en même temps. Lorsque plusieurs articulations deviennent malades, elles le sont les unes après les autres et, en général, quand une nouvelle jointure s'entreprind, la maladie

n'en continue pas moins dans celles qui ont été frappées en premier lieu. *La douleur* est souvent assez forte et peut, quand le rhumatisme siège aux extrémités inférieures, rendre la marche tout-à-fait impossible; cependant, chez beaucoup de malades, les phénomènes douloureux sont relativement faibles, même quand l'articulation est le siège d'une forte tuméfaction. *La fièvre* fait tout-à-fait défaut ou ne présente que peu d'intensité. Quand elle existe, elle est ordinairement de courte durée et disparaît, bien que l'altération articulaire n'ait pas diminué. Il est rare que la fièvre dure pendant quelques semaines, comme il est rare que la température monte à 40° ou 41°.

La marche de la maladie a, dans certaines formes, une allure assez rapide: au bout de quelques semaines déjà, tout symptôme a disparu; dans d'autres cas, la maladie traîne des mois, des années même, et présente ordinairement alors des alternatives de rémissions et d'exacerbations. En général, elle se termine par guérison complète; il est rare qu'il se forme une ankylose; la suppuration est exceptionnelle. Dans ce dernier cas, on a constaté à l'autopsie la destruction du cartilage articulaire. L'endocardite et la péricardite paraissent être des complications excessivement rares; on les a cependant observées d'une façon certaine. Enfin, on a vu apparaître, au cours du rhumatisme blennorrhagique, des *exanthèmes* — érythème exsudatif, érythème noueux, hémorragies cutanées. — Nous reviendrons plus loin sur toute une série d'autres localisations de la maladie qui nous occupe.

Le **pronostic** est, en général, favorable; il est vrai que le temps nécessaire pour obtenir une guérison complète est souvent très long. Comme nous l'avons déjà dit, il arrive très souvent qu'après une première atteinte de rhumatisme blennorrhagique, chaque nouvelle chaude-pisse entraîne une récurrence, qui, chez beaucoup d'individus, est constante.

Diagnostic. — Chaque fois qu'on se trouve en présence d'une affection rhumatoïde présentant les caractères que nous avons décrits et dont l'allure diffère de celle du rhumatisme vulgaire, il faut toujours faire l'examen de l'urèthre, sans tenir compte des dénégations du malade, surtout s'il s'agit d'une femme. Si l'on découvre une uréthrite blennorrhagique, le diagnostic se trouve presque toujours établi; il ne faut cependant pas oublier qu'un malade atteint de chaude-pisse peut, acciden-

tellement, contracter un rhumatisme vulgaire, de nature non-blennorrhagique.

Etiologie. — Nous devons ajouter à ce que nous avons déjà dit de l'étiologie du mal, que le rhumatisme blennorrhagique est beaucoup plus fréquent chez l'homme que chez la femme. Si l'on songe à la rareté de la blennorrhagie de l'urèthre chez la femme, on comprend que les défenseurs de la théorie uréthrale aient tiré parti de cette circonstance pour combattre l'origine gonorrhéique. D'abord l'urétrite est loin d'être rare chez la femme et la fréquence du rhumatisme chez l'homme s'explique par la fréquence beaucoup plus grande chez lui de la chaude-pisse. On n'exagère pas, en effet, en disant que peu d'hommes échappent à la chaude-pisse; chez la femme, au contraire, cette affection est peu fréquente et, à part les prostituées, n'atteint qu'un nombre infime de femmes mariées.

Traitement. — Nous ne connaissons aucun médicament qui ait sur le rhumatisme blennorrhagique un effet rapide, comparable à celui de l'acide salicylique sur le rhumatisme articulaire aigu. Ce dernier remède, ainsi que l'iodure de potassium et d'autres médicaments administrés à l'intérieur, n'a presque jamais d'influence appréciable sur le rhumatisme gonorrhéique. Nous devons donc nous contenter de protéger l'articulation malade, de la tenir en repos, en prescrivant le séjour au lit ou bien en appliquant un bon bandage; en même temps, il est bon, au début de l'affection, d'appliquer sur la jointure une vessie remplie de glace et plus tard d'y faire des badigeonnages à la teinture d'iode. Dans les formes subaiguës et chroniques le massage, les bains chauds sont indiqués; on recommandera une cure à Teplitz, à Wiesbaden ou à toute autre station de ce genre. — Au point de vue prophylactique nous ne pouvons faire qu'une chose: recommander aux malades qui ont déjà souffert de rhumatisme blennorrhagique de se garder autant qu'ils peuvent d'une nouvelle infection; s'ils n'y réussissent pas, il faut chercher à amener le plus vite possible la guérison en traitant très soigneusement l'affection uréthrale et en prescrivant un régime très sévère. C'est un fait d'expérience que souvent le rhumatisme n'éclate pas quand on a réussi à guérir assez tôt la chaude-pisse.

Les autres localisations du rhumatisme blennorrhagique constituent des états morbides assez peu connus jusqu'ici. Ce sont des douleurs dans les os, parfois des gonflements périostiques, qui, peu-

vent donner naissance à des déformations définitives, comme on l'a observé aux doigts, des douleurs musculaires, des névralgies, la sciatique par exemple; ce sont encore des épanchements dans la gaine des tendons et dans les bourses séreuses; c'est ainsi que parfois on observe une tuméfaction douloureuse des bourses séreuses situées à la face postérieure et inférieure du calcaneum. L'insertion du tendon d'Achille au calcaneum peut être aussi le siège de cette calcodynne. On a vu aussi, au cours d'une blennorrhagie, survenir de la paralysie des extrémités inférieures, due, il est vrai, à l'extension aux racines nerveuses de processus inflammatoires chroniques développés dans le tissu cellulaire du bassin (*paraplegia urinaria*, GULL, KUSSMAUL). Les formes que nous connaissons le mieux sont les localisations oculaires (ophtalmie rhumatismale), qui s'accompagnent presque toujours de manifestations articulaires: ce sont des conjonctivites, qu'il faut soigneusement distinguer de la conjonctivite blennorrhagique proprement dite; ces affections rhumatismales atteignent ordinairement les deux yeux et ont un caractère relativement bénin; ce sont encore des kératites, des iritis, compliquées dans certaines formes rares, de choroïdite; ces iritis se distinguent surtout de l'iritis syphilitique par l'abondance de l'exsudat, l'approfondissement correspondant de la chambre antérieure et par le peu de tendance qu'elles ont à former des exsudats plastiques (*iritis séreuse*). (Voir chap. XIII.

CHAPITRE XV

LE PAPILLOME BLENNORRHAGIQUE

Sous le nom de papillôme (*condylôme acuminé*, *spitze Condylom*, *papule humide* ou *végétation*, ce dernier terme s'appliquant aussi aux papules humides de la syphilis) on désigne des productions verruciformes, dues, dans l'immense majorité des cas, à l'action irritante qu'exerce le pus blennorrhagique sur la peau ou sur une muqueuse. Au début de leur développement, les papillômes forment des petits élevures ordinairement très nom-