

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 calcodynies. 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-

breuses, et qui font ressembler la surface atteinte à celle d'une peau de chagrin. Dans certaines formes, leur accroissement se fait en surface et finit par donner naissance à des plaques du diamètre d'un pois ou d'une pièce de cinquante centimes, à surface rugueuse, sans grande différence de niveau avec les parties voisines; ces productions présentent une grande analogie de forme avec certaines verrues. Plus souvent on voit l'accroissement se faire plutôt en hauteur; et comme, au fur et à mesure qu'ils s'accroissent, les papillômes, simples d'abord, se divisent en nombreuses ramifications, ils forment aux endroits où ils ne rencontrent aucune résistance, de véritables tumeurs; celles-ci ont un volume variable, leur aspect rappelle celui d'une framboise ou d'un chou-fleur; là, au contraire, où les parties environnantes exercent sur eux une compression, ils affectent la forme de crête de coq. Au début, la surface de ces papillômes est sèche; mais aussitôt qu'ils ont atteint certaines dimensions, ils sécrètent, surtout chez les individus malpropres, un liquide purulent, de consistance peu épaisse; ce pus se trouve, grâce aux nombreux plis et fissures que présente la tumeur, dans des conditions excessivement favorables à la stagnation; il s'altère et devient ainsi une nouvelle cause d'irritation et d'accroissement du papillôme.

Le pouvoir d'accroissement d'un papillôme est énorme; il en est qui, en quelques jours, atteignent un développement considérable. Quand ils sont tout-à-fait abandonnés à eux-mêmes on en rencontre qui ont le volume d'un poing et parfois davantage.

Localisation. — Le papillôme siège presque exclusivement aux organes génitaux, à l'anus et dans le voisinage de ces parties; il prend ordinairement naissance là où la peau se continue avec la muqueuse: chez l'homme au gland et au feuillet interne du prépuce, avec une prédilection marquée pour le sillon balanopréputial; chez la femme, aux petites lèvres et à l'entrée du vagin. De là il peut envahir, surtout chez les personnes peu soigneuses, toute la surface externe des organes génitaux, et le pourtour de l'anus; cette dernière localisation s'observe principalement chez la femme, dont l'anus, dépourvu de poils et exposé au contact des sécrétions vaginales, se prête plus facilement au développement de ces petites tumeurs qui peuvent même s'étendre jusqu'à la face interne des cuisses. — Le papillôme se développe aussi sur la muqueuse de l'urèthre et du vagin, sur

la portion vaginale du col et dans des cas exceptionnels sur la muqueuse des lèvres et de la langue.

Lorsque ces tumeurs sont de grande dimension, quand, par exemple, elles envahissent tout le sillon balanopréputial ou tout le vagin, elles entraînent naturellement de sérieux inconvénients. Le coït devient impossible; le passage de l'urine sur ces parties érodées éveille de vives douleurs et, dans certains cas tout-à-fait négligés, certaines parties de la tumeur se gangrènent, le pus se résorbe et l'état général du malade s'altère profondément. Enfin, dès que le papillôme a atteint quelque dimension il émet une odeur fétide provenant de la décomposition de l'exsudat.

L'examen microscopique montre que le papillôme est essentiellement constitué par une hyperplasie de la couche papillaire; chaque papille s'allonge démesurément, se ramifie de telle sorte qu'elle finit par former un tronc volumineux pourvu de riches arborisations. Le revêtement épidermique est relativement mince; la couche cornée qui recouvre un papillôme de faible dimension est très amincie; quand le papillôme est volumineux elle fait complètement défaut; la couche de cellules dentelées est fortement hypertrophiée. Les vaisseaux qui pénètrent dans les papilles hyperplasiées ont un volume proportionné aux dimensions de celles-ci.

Étiologie. — Dans la grande majorité des cas, c'est l'irritation que le pus blennorrhagique exerce sur la peau qui donne lieu au développement des papillômes; il ne faut toutefois pas oublier que, dans quelques cas, une irritation banale, due à toute autre sécrétion (par exemple, dans une balanite simple, de longue durée) peut avoir le même effet; mais ces cas sont tellement rares en comparaison des autres, qu'on peut presque sûrement conclure, de la présence des papillômes, à l'existence d'une infection blennorrhagique antérieure. Chez les femmes dont la conduite ne peut être suspectée, on ne voit en effet, jamais survenir de papillômes, même à la suite d'une leucorrhée de longue durée, quelque abondante qu'elle soit, telle que celle que détermine un catarrhe utérin non blennorrhagique. Lorsque, au contraire, il y a blennorrhagie, le papillôme est souvent pour ainsi dire indéracinable. Sous l'influence de la grossesse les papillômes s'accroissent très rapidement; après l'accouchement ils rétrocedent jusqu'à un certain point. La question de savoir si le papillôme est directement transmissible, sans qu'en même

temps se transmette la blennorrhagie, n'est pas encore bien tranchée; il paraît cependant probable que la réponse doit être affirmative.

Traitement. — La guérison du papillôme n'est pas très facile à obtenir, tant est forte la tendance qu'il présente à récidiver, à repulluler. Pour les papillômes aplatis et pour ceux de faibles dimensions, on arrive aisément au but par les *caustiques*; le meilleur moyen consiste à tamponner chaque jour les parties atteintes avec du perchlorure de fer. On réussit aussi en saupoudrant les végétations au moyen d'une poudre composée d'alun et de poudre de sabine, à parties égales ou bien en appliquant une pommade à base de sabine pulvérisée (Summit. Sabin. pulv.; Vaseline. ana 10 grs; Ol. terebenth. 5 grs). ZEISSL recommande surtout pour les végétations dures et disposées en nappe, une pommade contenant 20 centigr. d'acide arsénieux ou d'iodure d'arsenic pour 5 grs d'onguent mercuriel. Dès que les papillômes ont acquis certaines dimensions, il est nécessaire de recourir aux *moyens chirurgicaux* pour les enlever; on les gratte avec la curette tranchante ou on les excise d'un coup de ciseaux. Après l'ablation, il est indispensable de cautériser énergiquement la base d'implantation; on aura surtout recours au perchlorure de fer liquide. — Lorsque le papillôme est plus volumineux encore, il est bon de se servir de l'*anse galvanocaustique* qui permet d'éviter les hémorrhagies toujours fortes qui parfois même peuvent mettre en danger la vie du malade.

DEUXIÈME PARTIE

LE CHANCRE MOU

ET SES COMPLICATIONS

CHAPITRE I

LE CHANCRE MOU

Le **chancre mou** (*Ulcus molle*) prend naissance par suite du contact d'un *virus spécifique* avec une partie de peau ou de muqueuse privée de son épiderme ou de son épithélium. Il se forme au lieu d'inoculation un ulcère, qui s'étend par contiguïté de tissu et dont le pus, très virulent, peut donner naissance à un nouveau chancre. Le virus, absorbé par les vaisseaux lymphatiques, en provoque l'inflammation ainsi que celle des ganglions auxquels ils se rendent; mais le poison ne va jamais plus loin; la maladie reste *toujours* locale, n'arrive jamais à se généraliser; jamais le chancre mou ne donne lieu à une maladie constitutionnelle. C'est ce dernier fait qui le différencie nettement de la syphilis. La théorie qui fait de ces deux maladies deux entités différentes, s'appelle le *dualisme*; l'*unitarisme*, au contraire, admet que la syphilis et le chancre mou sont produits par le même virus. Le chancre mou n'entraîne jamais à sa suite les symptômes de la syphilis, le « chancre dur » en est constamment suivi. Les exceptions apparentes à cette loi générale ne sont dues qu'à l'incertitude de notre diagnostic; dans certaines formes qui s'éloignent du type habituel, il peut être difficile de