

CHAPITRE X.

Des maladies vénériennes primitives.

Experientia in rebus medicis debet animari
ratiociniis sine quibus non est nisi res
mortua ac velut rudis indigestaque
moles.

LINNEUS.

J'ai dit qu'il n'existe à l'égard des maladies vénériennes que deux modes d'affections essentiellement primitifs, la phlogose et l'ulcération, l'une donnant lieu aux écoulemens, l'autre aux divers genres d'ulcères auxquels est sujette la membrane muqueuse, principalement celle des organes sexuels.

Je vais exposer, dans un paragraphe particulier, les phénomènes qui dépendent de chacun de ces deux modes d'affection : le premier, sous le nom de phlogose ; le second, sous celui d'ulcération de la membrane muqueuse.

ARTICLE PREMIER.

De la phlogose des membranes muqueuses, de l'appareil sexuel chez l'homme.

§ I.

De la phlogose du gland (*Balanite*).

La phlogose du gland produit la maladie ordinairement accompagnée d'un écoulement qu'on appelle *fausse gonor-*

rhée ou *fausse blennorrhagie*; *gonorrhée*, *chaudepisse* ou *blennorrhagie bâtarde*; on lui donne aujourd'hui le nom de *balanite* pour désigner l'irritation morbide ou la phlogose du gland. Cette maladie n'est pas toujours vénérienne, mais résulte souvent d'une disposition particulière du gland et du prépuce; elle peut être plus ou moins intense et plus ou moins difficile à guérir, selon les rapports qui existent entre le prépuce et le gland.

La balanite présente des phénomènes différens, suivant qu'elle a lieu chez un individu dont le gland est habituellement découvert, ou entièrement recouvert et renfermé étroitement sous le prépuce. Elle est généralement plus douloureuse dans le premier cas, parce que le prépuce, retiré derrière le gland, produit une sorte d'étranglement de cette partie de la verge, étranglement qui devient plus intense à mesure que la phlogose, augmentant le développement du gland, tend à accroître les accidens et à rendre la partie malade extrêmement sensible.

Les personnes dont le gland est habituellement découvert, ont cette partie plus volumineuse en général que celles qui sont organisées différemment. Dans le premier cas, l'érection suffit ordinairement pour produire le resserrement du gland par le prépuce, et plus les érections sont nombreuses, plus la balanite se manifeste fréquemment.

J'ai connu un jeune homme dont le gland très volumineux et hors de proportion avec le reste de la verge (disposition qui était due probablement au resserrement habituel du gland par le prépuce), ne pouvait se livrer au moindre excès sans éprouver une balanite qui rendait le gland extrêmement sensible et l'obligeait, pour se soulager, à suivre rigoureusement un régime convenable. Le même jeune homme était en même temps très sujet à la contagion vénérienne, qui maintes fois s'était manifestée chez lui par un écoulement urétral, accompagné d'érections très doulou-

reuses (chaudepisse cordée ou phlébite). Je lui proposai de pratiquer une incision à la partie supérieure du prépuce afin d'en produire le débridement et de faciliter, par ce moyen et sans accidens ultérieurs, le développement du gland et du pénis. Il y consentit; cette opération fut suivie d'un succès complet; l'érection et le coït ne ramenèrent plus les mêmes accidens.

La balanite qui survient chez les individus dont le gland est entièrement recouvert est ordinairement moins douloureuse. Elle est souvent due à la présence de la matière sébacée qui, en raison de la disposition du prépuce, s'amasse et séjourne sur le gland, et surtout vers sa base où il s'altère par sa présence prolongée et devient une cause irritative et déterminante de la phlogose du gland. Il arrive assez souvent, dans ce cas, que le prépuce participe à l'irritation, de sorte que le gland se trouve alors d'autant plus comprimé que son gonflement et la tension du prépuce phlogosé sont considérables. Dans cet état d'affection concomitante, il peut s'établir des adhérences entre le prépuce et le gland, accident rare à la vérité, mais dont la possibilité doit être prise en considération lorsqu'il s'agit d'établir l'urgence de l'opération du phimosis.

Lorsque le gland phlogosé est découvert, il s'établit à sa surface un suintement évaporé par l'air et absorbé par le contact des vêtemens, ce qui fait qu'il n'existe pas d'écoulement dans le sens ordinaire de ce mot; la surface irritée présente de petits espaces rougeâtres qui semblent dépendre de la séparation de l'épiderme muqueux, ce qui a fait dire à Fabre que la gonorrhée bâtarde était due à une phlogose érysypélateuse. Des médecins regardent comme une fausse membrane très mince, détachée par la suppuration, ce que Fabre attribuait à une altération de la pellicule muqueuse. L'un et l'autre phénomènes peuvent se manifester, ce qui ne permet aucune dissidence sur ce point.

Dans la balanite avec recouvrement complet du gland, le pus se dirige vers l'ouverture du prépuce où il se présente sous forme d'écoulement, ce qui a pu le faire regarder quelquefois comme venant de l'urètre, surtout dans les cas où l'étroitesse du prépuce ne permettait pas d'apercevoir le méat urinaire.

J'ai été consulté, il y a peu de temps, par un très jeune homme, dont l'ouverture du prépuce n'avait pas deux lignes de diamètre. Il avait l'habitude de se masturber, et pourtant il n'avait jamais souffert de l'organe qu'il fatiguait, avant de s'être livré aux embrassemens d'une femme; peu de temps après le premier sacrifice naturel qu'il fit à l'amour, il éprouva des douleurs pour uriner; le gland plus développé était sensible, les érections douloureuses, ce qui me fit juger qu'il existait une blennorrhagie urétrale et que la balanite était due, dans ce cas, autant à l'étroitesse du prépuce qu'à la contagion vénérienne. Les boissons adoucissantes, les applications émollientes, les bains le soulagèrent, et en moins de trois semaines tous les accidens qui trahissaient l'irritation de l'urètre se dissipèrent. L'écoulement, qui continua pendant plus d'un mois après cette amélioration, n'était dû peut-être qu'à la balanite entretenue par l'altération de l'humeur sébacée, amassée en abondance à la base du gland. Après être guéri, ce jeune homme m'avoua que les plaisirs de l'amour avaient peu d'attraits pour lui, ce qu'il attribuait à sa conformation, dont il s'affligeait beaucoup. M'ayant demandé si l'on ne pouvait pas y remédier, je lui dis que cela était possible, qu'il était affecté d'un phimosis naturel, et qu'au moyen d'une opération qui mettrait le gland à découvert, il était très probable que les approches d'une femme lui seraient plus agréables, cet espoir le rendit heureux. Je pratiquai l'opération en me servant d'un bistouri à lame étroite, que j'entourai d'une bandelette de linge, de manière à n'en laisser à découvert qu'un demi-pouce du côté

de la pointe à laquelle j'adaptai un morceau de cire de la grosseur d'une graine de chanvre. Le bistouri ainsi disposé, je l'introduis à plat entre le prépuce et le gland à leur partie supérieure, et arrivé à la base du gland, j'en relevai la lame de manière à porter son tranchant du côté du prépuce, et je le retirai en relevant la pointe et en le ramenant d'arrière en avant. Cette opération fut suivie du plus heureux succès : le gland a pris plus de développement et les plaisirs du coït sont plus vivement sentis.

D'après ce que je viens de dire de la balanite, on voit qu'elle n'est pas toujours un effet de la contagion vénérienne, et peut être due à l'amas de l'humeur sébacée et à la malpropreté, chez les personnes dont le prépuce ne joue pas librement sur le gland, soit qu'il y ait phimosis naturel ou rétractation du prépuce derrière le gland. Dans le premier cas, les soins ordinaires de la propreté ne suffisent pas toujours pour éloigner l'humeur sébacée, amassée derrière le gland, et l'opération du phimosis ne peut avoir alors que de bons résultats.

Dans la balanite, où le gland est recouvert, il est utile d'introduire entre le prépuce et le gland de petits morceaux de linge enduits d'un corps gras tels que le cérat, l'axonge, l'huile rosat, afin d'empêcher le contact de ces parties, et pour entraîner l'humeur sébacée dont elles peuvent être recouvertes.

Lorsque la balanite est due à la contagion vénérienne, elle peut donner lieu à la plupart des accidens secondaires qui accompagnent la blennorrhagie urétrale ou en sont la suite.

La balanite peut passer à l'état chronique et cesser d'être douloureuse, dans ce cas, et quelquefois encore à l'état aigu, il survient des poireaux qui se développent sur toute la surface du gland. Ce genre de végétation peut avoir lieu sans affection locale préexistante, et dépendre de la consti-

tution générale de l'individu. On en trouvera un exemple au chapitre des végétations.

Indépendamment des moyens locaux qui conviennent contre les diverses espèces de balanites, le traitement de celles qui sont vénériennes doit être subordonné aux règles qui sont applicables à tous les genres d'affections syphilitiques.

§ II.

De la Phlogose ou de l'inflammation du prépuce, phimosis inflammatoire.

L'inflammation du prépuce considérée comme maladie primitive est ordinairement rare : ses causes sont en partie les mêmes que celles de la balanite. Les symptômes assignés à cette affection lorsqu'elle est primitive, diffèrent peu de ceux produits et entretenus par un chancre et consistent dans une démangeaison au prépuce, suivie de chaleur, de douleur et de gonflement chez les individus dont le prépuce est prolongé et présente une ouverture étroite ; dans ce cas, le gonflement se développe principalement à la partie inférieure, où il forme une tumeur qui semble surajoutée à la verge.

L'inflammation du prépuce, lorsqu'elle est considérable, peut s'étendre aux tégumens de la verge et donner lieu à une sorte de phlogose œdémateuse. Cette affection peut passer à l'état chronique, et alors des végétations se développent quelquefois à la base du prépuce et le soulèvent de manière à simuler une tumeur sous-cutanée ; des adhérences peuvent aussi s'établir entre le prépuce et le gland chez les individus qui ont cette partie entièrement recouverte, ou bien c'est au moyen des fausses membranes que s'établissent les adhérences. L'introduction de petites bandes de linges recouverts d'un corps onctueux, ainsi que je l'ai indiqué pour la balanite prépucciale, est ici particulièrement recommandée.

Dans l'état aigu de l'inflammation, et lorsqu'elle est considérable, on doit avoir recours à la saignée générale, car l'application des sangsues sur le prépuce peut occasionner un œdème exagéré et même la gangrène de la verge. On emploie avec avantage les fomentations avec l'infusion de fleurs de sureau et les applications de compresses imbibées d'eau froide ou d'eau végéto-minérale.

Les injections et les irrigations pratiquées entre le prépuce et le gland avec les décoctions de pavots, de guimauve et autres moyens analogues sont indiquées pour modérer l'inflammation. On n'emploiera que légèrement tièdes ou même froides les choses dont on fera usage en vue d'obtenir la résolution de la prépuce. L'opération du phimosis ne doit jamais être pratiquée avant que l'inflammation soit dissipée ou modérée.

Il est fort difficile de distinguer l'inflammation ordinaire du prépuce de celle due à la contagion vénérienne; et quoique dans l'un et l'autre cas les moyens diététiques et les remèdes locaux puissent faire disparaître la maladie, il est très probable que la modification imprimée par la contagion vénérienne à l'organe affecté, peut, dans cette circonstance comme dans tous les cas d'affection de cette nature, déterminer une influence générale, selon la théorie en partie vraie de M. Desruelles; d'où je conclus que, dans les circonstances où le médecin a quelque raison de soupçonner que la maladie est l'effet de la contagion, il doit toujours se conduire comme s'il en avait la certitude, surtout s'il est bien convaincu, comme je le suis, que le mercure est toujours inutile s'il n'est dangereux.

Je discuterai ailleurs les considérations thérapeutiques qu'on peut déduire de cette proposition, et qui servent à me diriger dans le traitement des maladies vénériennes.

§ III.

De la Phlogose de l'urètre ou Blennorrhagie.

Cette espèce d'affection vénérienne est la plus ancienne et la première qui ait été observée; elle a été désignée sous le nom de *gonorrhée*, qui signifie écoulement de semence, sous ceux de *brûture* et *chaudepisse*, à cause de la douleur brûlante qui accompagne l'éjection des urines, sous celui de *blennorrhagie*, qui veut dire écoulement de muco-sité, et, en dernier lieu, par le mot *urétrite*, pour indiquer l'état inflammatoire du canal de l'urètre (1).

Ce qui a fait naître des doutes sur l'identité de la contagion de la maladie, c'est l'observation qui a été faite de la guérison de la gonorrhée, sans avoir recours au traitement mercuriel, si long-temps regardé comme le seul moyen de guérir les autres accidens de la maladie vénérienne, et la différence que présentent leurs symptômes respectifs. La gonorrhée est, dit-on, une maladie locale qui infecte rarement l'habitude du corps, ce qui est vrai; mais, de ce que cela arrive rarement, on ne doit pas en conclure qu'elles ont une source différente. Les caractères qui les distinguent tiennent à la nature et au degré de l'altération organique produite par la contagion vénérienne.

« La vérole est, dit Bell, une maladie de la constitution qui ne se manifeste que quand le virus syphilitique a été absorbé par une partie quelconque de la surface du corps, le plus souvent par les organes de la génération; ce virus engendre alors des bubons, des ulcères de diverses parties, sur-

(1) J'emploierai les mots gonorrhée et blennorrhagie, indifféremment pour désigner les écoulemens vénériens parce qu'ils sont encore généralement usités.

tout dans le nez et la gorge, des douleurs et des gonflemens des os, etc. La vérole s'annonce communément par un chancre ou par un petit ulcère situé sur quelque partie de la verge. L'on convient généralement que la plus légère affection de ce genre suffit pour infecter tout le système. »

Il est très vrai que les phénomènes de la contagion vénérienne diffèrent essentiellement, selon qu'ils dépendent de la phlogose ou de l'inflammation de la surface muqueuse, des organes sexuels ou de son ulcération. J'ai dit dans le chapitre précédent que le premier mode d'affection donnait lieu à des accidens d'une nature plus locale et dont la sphère s'étendait rarement au delà des organes de la génération ou de leurs parties sous-jacentes, tandis que l'ulcération est un mode d'affection qui porte le principe contagieux sur une partie plus profonde de la texture organique; ce qui permet son absorption et son irradiation sur des organes plus éloignés et plus spécialement situés au dessus des parties sexuelles. Bell prétend que le virus syphilitique peut être absorbé sans ulcération préexistante; il dit en avoir vu quantité d'exemples; je suis de son avis. J'ai vu aussi plusieurs malades chez lesquels des bubons et des maladies cutanées se sont manifestés, sans qu'il ait existé extérieurement d'ulcération apparente. En voici un exemple :

Un homme de trente ans, d'une constitution peu robuste, ayant l'habitude de marcher beaucoup, souffrait d'un violent mal de reins, espèce de lumbago, qui durait depuis une quinzaine de jours, lorsqu'il lui survint un écoulement urétral peu douloureux (gonorrhée bénigne); le médecin qu'il consulta lui assura que son écoulement n'était pas vénérien, et lui conseilla le repos, des bains et un régime adoucissant. Ces moyens produisirent du soulagement; les maux de reins se dissipèrent et l'écoulement semblait toucher à sa fin, lorsque tout à coup les glandes inguinales des deux côtés s'engorgèrent. Il s'adressa, dans cet état, à un de ces médicas-

tres qui se font remarquer par l'exiguité du prix qu'ils mettent à leurs soins et qui, en cela, les donnent pour ce qu'ils valent. Le malade fut mis à l'usage de la liqueur de Van-Swiéten, ce qui n'empêcha pas la suppuration du bubon du côté droit, qui, néanmoins, finit par se cicatriser, tandis que le bubon du côté gauche restait à l'état d'induration. Le malade, se jugeant guéri, avait cessé tout traitement depuis un mois, lorsque sa femme vint me consulter pour un écoulement, accompagné d'une dysurie violente que je regardai comme le résultat de la contagion vénérienne. Cette dame m'avoua que cela était d'autant plus probable, qu'elle vivait dans l'intimité la plus étroite avec une personne qui venait d'être malade. Incertain si cette même personne était radicalement guérie, et craignant que l'affection vénérienne se reproduisit chez cette dame lorsqu'elle serait guérie, si celui dont elle pouvait recevoir les embrassemens était encore infecté, je témoignai le désir de le voir. Ayant reçu sa visite, il me consulta lui-même pour un phlegmon volumineux situé à la partie latérale droite du nombril, et qui lui faisait éprouver en même temps une vive douleur à l'aîne droite, où siégeait, cinq semaines auparavant, le bubon en suppuration. Je fis appliquer des sangsues sur le phlegmon et sur l'engorgement indolent de l'aîne gauche; je prescrivis les bains, le régime délayant, et lorsque les accidens inflammatoires furent dissipés, je mis le malade à l'usage des sudorifiques et des laxatifs combinés d'après ma méthode curative. Après six semaines de traitement, il fut radicalement guéri.

Cette observation prouve qu'à la suite d'une gonorrhée, même bénigne, les glandes inguinales peuvent s'engorger et abcéder. Le phlegmon qui s'est manifesté près du nombril et dont la douleur correspondait à l'aîne où survint le bubon qui avait suppuré, semble démontrer sa connexité avec la ganglionite et l'inflammation vénérienne. Les médecins qui pensent que la gonorrhée et les phénomènes caractéristi-

ques de la vérole ne sont pas de même nature et ont une origine différente, se fondent principalement sur ce que la gonorrhée ne produit pas la syphilis et sur ce que celle-ci ne donne pas naissance aux écoulemens vénériens. Il est vrai que les faits de cette nature sont ordinairement rares; mais on ne saurait en nier l'existence. L'observation précédente établit que des bubons peuvent être la suite de la phlogose muqueuse vénérienne. J'ai cité ailleurs une observation qui tend à prouver que la gonorrhée peut se manifester secondairement chez les personnes qui ont des chancres. Je rapporterai, en traitant des bubons, un fait propre à établir que, dans la gonorrhée qui est suivie de l'engorgement des testicules (orchite), il peut subvenir immédiatement et tout à la fois une éruption syphilitide et un bubon. Ces diverses observations tendent à prouver l'identité d'action des fluides altérés par la contagion vénérienne, quoiqu'il arrive le plus ordinairement que l'altération de ces mêmes fluides donne lieu à des phénomènes différens, selon qu'elle est le produit de la phlogose ou de l'ulcération de la membrane muqueuse, c'est à dire que tous les accidens ordinaires, quoique provenant d'une même cause, peuvent offrir des caractères différens, suivant que les effets primitifs de cette même cause se sont bornés à la surface de la membrane muqueuse ou qu'ils en ont altéré la texture, et que, dans certaines circonstances, chacun de ces états morbides peut se transformer l'un en l'autre. En d'autres termes, les symptômes de la maladie vénérienne diffèrent selon que la contagion a produit primitivement la phlogose ou l'ulcération de la membrane muqueuse, et il arrive quelquefois que les fluides, bien que diversement altérés en raison de chaque état morbide, peuvent néanmoins donner lieu à des phénomènes différens de ceux qui les ont produits, de telle sorte que la gonorrhée peut être suivie de la vérole, et que la vérole peut à son tour occasionner la gonorrhée.

Les écoulemens primitifs de l'urètre viennent généralement à la suite du coït et dépendent de plusieurs causes. On peut en être atteint sans que la femme, avec laquelle on a eu des liaisons, soit infectée. Je l'ai dit : les fleurs blanches, les approches de la menstruation ou de l'accouchement, les ulcères au col de l'utérus peuvent produire des écoulemens. Sont-ils de la même nature que ceux par infection vénérienne ? leur traitement doit-il être le même, et leurs conséquences ne sont-elles pas plus graves dans un cas que dans l'autre ? Je ne cesserai de répéter que les remèdes locaux et généraux délayans et anti-phlogistiques sont applicables dans tous les cas et peuvent dissiper l'inflammation et l'écoulement qui en résulte ; mais que, lorsque la maladie a un caractère essentiellement vénérien, celui qui en a été atteint n'est point à l'abri des effets consécutifs de l'infection syphilitique, et que, dans ces cas, on peut et on doit, à l'aide d'une médication convenable, modifier l'organisme de manière à neutraliser l'influence ultérieure de cette affection.

Il y a des écoulemens qui proviennent d'une cause indirecte et ne dépendent aucunement de la contagion vénérienne. Une affection habituelle dartreuse, scrofuleuse, rhumatismale, goutteuse, hémorrhoidale, peut occasionner des écoulemens chez l'un et l'autre sexe. L'usage de la bière, la masturbation, un calcul vésical, peuvent les produire. J'ai observé cette affection chez des vieillards et chez des enfans en bas âge pendant une épidémie de fièvre pituiteuse (adéno-meningée de Pinel), gastro-entérite de M. Broussais.

Les écoulemens vénériens chez l'homme proviennent d'une irritation de la membrane muqueuse de l'urètre; mais il est rare qu'elle soit affectée au même degré dans toute son étendue. La phlogose urétrale peut se borner à la surface de cette membrane ou envahir toute sa texture. L'intensité de la douleur qui accompagne cette affection est en raison du siège et du degré de l'inflammation. La qualité irritante des

urines peut aussi la rendre plus aiguë, ce qui indique, dans toutes les circonstances, l'utilité du régime adoucissant, et la nécessité d'éviter les boissons et les alimens échauffans.

Les parties de l'urètre les plus adhérentes au tissu érectile ou corps caverneux, sont celles où la phlogose se manifeste le plus souvent et avec le plus d'intensité, ce qui peut s'expliquer par l'exaltation vitale de ces parties pendant l'érection qui les rend plus susceptibles de la contagion vénérienne.

La matière de l'écoulement varie en raison de la période et de l'intensité de la maladie. A son début, lorsque la phlogose est très développée, la matière qui s'écoule est séreuse et roussâtre, quelquefois sanguinolente. Au bout de quelques jours, elle devient plus épaisse et plus abondante, et prend une couleur d'un jaune verdâtre qui fait sur le linge des taches de la même couleur et plus foncées au centre qu'à la circonférence. Dans ce cas, les érections sont fréquentes et très douloureuses. A mesure que l'inflammation se modère, la matière de l'écoulement change de nature et prend une couleur blanchâtre et lactescente; elle présente ces derniers caractères dès l'invasion de la maladie, lorsque la phlogose vénérienne est modérée.

L'aspect verdâtre de l'écoulement n'est pas toujours le signe d'une phlegmasie intense. On l'observe quelquefois lorsque la maladie est bénigne, surtout lorsqu'elle est produite par une affection scrofuleuse ou dartreuse, etc. Les symptômes les plus caractéristiques de l'intensité de la phlogose urétrale sont la douleur ou la cuisson éprouvées en urinant, et les souffrances qui accompagnent l'érection et dépendent presque toujours de l'état morbide constituant la chaudepisse cordée ou la phlébite.

L'écoulement conserve quelquefois la consistance puriforme jusqu'au déclin de la maladie et se tarit subitement; d'autres fois il devient plus liquide, comme séreux, et persiste plus

ou moins long-temps, même après avoir employé des moyens plus ou moins rationnels. J'indiquerai plus loin la méthode de traitement qui me réussit le mieux contre les écoulemens rebelles.

J'ai dit, plus haut, que, dans la phlogose vénérienne, l'urètre n'était pas enflammé au même degré dans toutes ses parties, ce qui ne veut pas dire qu'il y ait certains points de son étendue qui ne soient pas enflammés. Je crois, au contraire, avec Hunter, Morgagni et le plus grand nombre des praticiens, que la phlogose s'étend à toute la surface urétrale, tout en admettant qu'elle peut être plus intense dans certaines parties.

On a longuement discuté la question de savoir si la matière sécrétée à la surface d'un ulcère syphilitique primitif (chancre) pouvait déterminer une blennorrhagie, et si la matière de la blennorrhagie peut, à son tour, donner naissance à des chancres. De nombreux écrits ont été publiés sur cette question qu'il est difficile de résoudre d'une manière absolue. D'après ce que j'ai vu et observé, je pense qu'en effet il y a des blennorrhagies qui peuvent produire des chancres, et que des sujets affectés de chancres peuvent ne communiquer que des blennorrhagies. Mais ce fait restera stérile pour la pratique, tant qu'on n'aura pas les moyens de distinguer la blennorrhagie syphilitique de celle qui ne l'est pas.

Je suis disposé, sans pouvoir encore rien affirmer à cet égard, à considérer comme virulentes les blennorrhagies qui viennent après une incubation prolongée; et la raison de cette manière de voir, c'est que les causes physiques ou chimiques ne laissent point d'intervalle entre leur application et l'effet qu'elles produisent, et qui est proportionné à l'intensité et à la durée de leur action; tandis que c'est le propre du virus de ne produire les lésions qui lui appartiennent qu'après une période plus ou moins prolongée,