

gion des tumeurs phlegmoneuses, d'un volume plus ou moins considérable, qui causent de vives souffrances, sont communément accompagnées d'une dysurie plus ou moins intense. Il peut arriver aussi que l'inflammation s'étende à la prostate, ce qui est la plus grave complication que puisse présenter la phlegmasie urétrale, ainsi que je l'établirai en traitant de l'inflammation de la prostate.

6° On a vu quelquefois tout l'appareil urinaire prendre part à l'inflammation vénérienne de l'urètre; mais il arrive souvent que l'irritation ne dépasse pas le col de la vessie. Dans ce dernier cas, le besoin d'uriner se fait sentir subitement, et s'annonce par une douleur vive et par la difficulté de retarder l'émission de l'urine. Lorsque l'inflammation du col de la vessie est plus intense, le besoin d'uriner devient plus fréquent; l'urine ne coule que goutte à goutte et avec beaucoup de difficulté et de douleur. Enfin, il peut arriver que l'inflammation soit portée au point d'obstruer complètement le col de la vessie et de produire la rétention d'urine et tous les accidens qui peuvent la rendre mortelle.

7° Enfin, la phlogose vénérienne de l'urètre peut réagir aussi sur la plupart des organes et produire des douleurs articulaires, des rhumatismes, des irritations gastro-intestinales, gutturales, pulmonaires, oculaires, etc., etc. Il importe de remarquer qu'il n'est ici question que d'affections concomitantes, liées à l'état récent de la maladie, et qu'on doit distinguer des affections qui sont la suite tardive des symptômes vénériens réputés essentiellement syphilitiques.

Je vais citer une observation remarquable par la complication des symptômes qui la caractérisent et qui se sont développés en quelque sorte simultanément. Cette observation doit servir à démontrer que la contagion vénérienne, portée primitivement sur l'urètre, peut produire des accidens généraux multipliés et concomitans; car, dans cette circonstance, on ne saurait en accuser le mercure ni aucune

erreur de traitement, le malade n'ayant été soumis à aucun régime avant l'apparition de tous les symptômes de sa maladie.

Un jeune homme de vingt ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, bien constitué, n'ayant jamais eu d'affection vénérienne, fut atteint, au mois de mai dernier, d'une gonorrhée qui coulait peu et le faisait beaucoup souffrir en urinant. Au bout de huit jours, l'écoulement cessa tout à fait; il survint en même temps un engorgement inflammatoire du testicule du côté droit et une affection cutanée vésiculeuse et pustuleuse qui couvrit tout le corps, excepté la tête. La peau était sèche et rugueuse. L'engorgement du testicule, combattu par des cataplasmes et des grands bains seulement, se dissipa au bout de huit jours, et aussitôt un bubon se manifesta à l'aisselle du côté droit, et fit souffrir beaucoup le malade; c'est alors qu'il vint me consulter, c'est à dire une vingtaine de jours après la contagion vénérienne. Des cataplasmes appliqués à l'aisselle, et les bains continués par intervalle, étaient les seuls moyens qu'on eût mis en usage. A ma première visite, le malade me sembla abattu; son teint était pâle, quoique le pouls fût fébrile; l'appétit s'était conservé, et l'éruption cutanée n'avait rien perdu de son intensité. Je fis appliquer vingt sangsues sur l'adénite axillaire et continuer les cataplasmes; je prescrivis un bain chaque jour, des lavemens fréquens et la sobriété du régime; quelques jours après, le malade se sentit mieux; les démangeaisons avaient un peu diminué, quoique l'aspect de l'éruption fût resté le même. L'amélioration allait en continuant, lorsqu'une ophtalmie légère vint affecter les yeux.

Aucun signe d'irritation gastro-intestinale ne s'étant présenté à mon examen, je mis le malade à l'usage d'un laxatif qui produisait deux ou trois selles tous les deux jours, et je lui recommandai de se frotter souvent tout le corps

avec une éponge imbibée d'eau de savon chaude. Ces derniers moyens, employés pendant quinze jours, amenèrent progressivement la diminution de la maladie et sa guérison complète.

Les phénomènes qui caractérisent cette observation me paraissent dignes d'être remarqués. La gonorrhée avait peu d'intensité, l'engorgement inflammatoire du testicule eut lieu sans cause appréciable, le malade ayant eu la précaution de porter un suspensoir; en même temps il survint une éruption générale de la peau; l'orchite à peine dissipée, une ophtalmie se déclara, et ces divers accidens, en se succédant, modifièrent à peine le caractère et la marche de l'éruption cutanée, dont la durée a été de plus d'un mois. On doit aussi remarquer, à l'égard du traitement, que l'affection cutanée n'a commencé à s'améliorer d'une manière sensible qu'à dater du moment où on a fait usage des lotions avec l'eau de savon chaude et des moyens propres à produire une déviation sur le tube intestinal.

J'ai examiné dans ce chapitre les divers genres de maladies dont les organes sexuels peuvent être affectés chez l'homme et chez la femme, quelle qu'en soit la cause. J'ai exposé les considérations principales qui, d'après mon expérience, se rattachent spécialement aux affections dépendant de la contagion vénérienne; je dois présenter ici maintenant quelques réflexions sur les divers modes de terminaisons qui leur sont propres, et dont quelques uns constituent un nouvel état morbide.

Les inflammations vénériennes de la membrane muqueuse des organes sexuels peuvent se terminer : 1° par résolution; 2° par métastase et par délitescence, ou par déplacement; 3° par suppuration; 4° par état chronique; 5° par transformation organique; 6° par le rétrécissement du canal de l'urètre.

La *résolution* est, pour toutes les maladies inflammatoires,

la terminaison la plus favorable. Elle consiste dans le retour à l'état normal de la partie malade sans qu'il survienne de suppuration. Le temps qu'elle met à s'opérer est plus ou moins long, suivant le degré d'intensité de la maladie, la nature de l'organe affecté et la constitution particulière du malade. La résolution des phlegmasies de la membrane muqueuse des organes sexuels s'opère toujours lentement; elle n'a lieu, en général, qu'après trois semaines ou un mois, quelquefois qu'au bout de six semaines, deux mois et plus; tandis que dans l'inflammation du testicule, elle se manifeste souvent dès le huitième jour, et en exige rarement plus de quinze. Cependant il arrive assez communément que, dans le dernier cas, la résolution reste incomplète, c'est à dire qu'après l'état aigu de l'inflammation il reste quelquefois une sorte d'engorgement soit du testicule, soit de l'épididyme, lequel n'est douloureux que par la pression, et peut rester stationnaire des mois, des années, et même toute la vie, sans nuire à l'exercice des organes sexuels. Il importe beaucoup, néanmoins, que les individus chez lesquels il existe un engorgement du testicule évitent les occasions de contracter une nouvelle gonorrhée, parce qu'il pourrait arriver que le testicule, enflammé une seconde fois, subit une désorganisation cancéreuse.

La *métastase* ne doit pas être confondue avec la délitescence ni la sympathie, ainsi que le prétendent quelques médecins de la nouvelle école. La métastase est le déplacement de la maladie; elle a lieu, en général, pendant l'état aigu, c'est à dire qu'elle est le résultat d'une réaction fébrile, dans laquelle un nouvel organe se trouve irrité, et où s'établit un surcroît d'excitation vitale qui fait cesser l'action morbide de la partie primitivement affectée. En un mot, la métastase produit toujours une affection locale inflammatoire immédiate, et plus intense que n'était la première maladie. L'inflammation du testicule, l'ophtalmie, les maux de gorge,

les excroissances qui viennent à l'an us, etc., et se manifestent tout à coup après la cessation spontanée de la gonorrhée, sont des effets métastatiques.

La délitescence est bien aussi un déplacement de la maladie, mais un déplacement qui s'opère sous l'influence de la faiblesse et ne produit jamais immédiatement une réaction inflammatoire complète; lorsque la gonorrhée cesse par délitescence, elle ne donne pas lieu subitement à une autre affection. En portant le siège de la maladie vers un autre organe, elle n'y produit pas d'abord d'accidens remarquables, mais elle modifie insensiblement la vitalité, de manière à produire plus tard, dans des circonstances imprévues, tous les phénomènes consécutifs de la syphilis chronique, tels que l'inflammation du périoste, l'exostose, la goutte, le rhumatisme, les ulcères, la phthisie, les maladies cutanées, etc. : ce qui prouve, contre l'opinion généralement reçue, qu'une simple gonorrhée peut donner lieu à tous les symptômes de la syphilis.

La *sympathie* peut appeler à prendre part à la maladie tous les organes de l'économie et en troubler les fonctions sans que l'affection morbide qui y donne lieu se déplace. Les lésions sympathiques ne sont que des phénomènes d'irradiation dont la partie malade est le point de départ.

La *suppuration* est le résultat de l'inflammation portée à un degré trop élevé pour que la résolution puisse s'opérer. Elle est, pour les membranes muqueuses en général, le produit d'une altération morbide qui en embrasse toute la texture, et donne lieu à la sécrétion du pus qui s'exhale à leur surface.

Certains médecins envisagent comme du pus la matière de l'écoulement qui s'établit à la suite de la contagion vénérienne; d'autres pensent que c'est tout simplement un produit plus abondant de mucosité provenant de l'irritation des follicules muqueux. L'une et l'autre opinions me semblent

trop absolues. Les écoulemens observés dans la gonorrhée appelée bénigne, qu'ils soient l'effet de la contagion ou d'une autre cause qui aurait agi avec plus d'activité, peuvent n'être dus qu'à une sécrétion plus abondante de la membrane muqueuse. A ce degré, la maladie se termine généralement en peu de temps par le retour à l'état normal de la sensibilité folliculaire. Alors ni la métastase ni la délitescence ne sont à craindre, et la cessation spontanée de l'écoulement est toujours le terme d'une guérison radicale. Dans le cas, au contraire, où la phlogose envahit le tissu tout entier de la membrane muqueuse génito-urinaire, la matière de l'écoulement présente le caractère du pus tel que peut le produire l'inflammation de cette même membrane, c'est à dire mélangé avec le produit de la sécrétion muqueuse. Pour que la métastase et la délitescence de la gonorrhée aient lieu, et que les effets secondaires qui peuvent en résulter se manifestent, il semble que la phlogose doit être développée à un degré où la résolution n'est plus possible.

Les tumeurs phlegmoneuses qui, par suite de la gonorrhée, se manifestent quelquefois dans le voisinage des organes sexuels, et peuvent se terminer par la suppuration, réclament, comme toutes les maladies inflammatoires, l'usage des moyens propres à en obtenir la résolution; mais l'inflammation de la prostate exige particulièrement la plus grande surveillance, afin d'en empêcher la suppuration, qui est toujours un accident très fâcheux. La saignée générale, les sangsues au périnée, les bains, les cataplasmes, le repos, la diète la plus rigoureuse, doivent être mis en usage dès qu'on reconnaît l'état inflammatoire de cette glande.

La *gangrène* termine rarement la phlogose urétrale et ses accidens secondaires. On cite un seul exemple d'un homme mort à la suite d'une rétention d'urine, chez lequel on trouva une substance qui remplissait le canal de l'urètre et qui

parut être produite par le sphacèle de la membrane muqueuse.

La gangrène peut néanmoins se manifester quelquefois aux organes sexuels, principalement à la verge; mais alors c'est moins à la gonorrhée que cet accident est dû qu'aux autres circonstances qui peuvent y donner lieu, ce qui m'a engagé à ne pas ranger la gangrène parmi les modes de terminaison ordinaires de l'urétrite vénérienne.

Le passage à l'état chronique de la gonorrhée a lieu toutes les fois que la phlogose, qui la constitue, ne se termine pas complètement, et qu'après le deuxième mois, terme le plus reculé des maladies aiguës, il s'établit un nouveau mode d'affection dont la guérison est alors plus ou moins longue et difficile.

En raison de leurs fonctions et de leurs nombreuses surfaces, les membranes muqueuses sont le siège d'une infinité de maladies, et leur disposition à passer à l'état chronique est une chose bien remarquable. Plus de la moitié des affections lentes et rebelles sont des maladies du système muqueux.

La disposition de la gonorrhée à passer à l'état chronique peut dépendre de l'application intempestive ou trop réitérée des sangsues, et d'une médication trop débilitante, relativement à la constitution du sujet. Lorsque l'inflammation ne cesse pas entièrement ou qu'elle vient à se reproduire et à se prolonger, un nouveau mode de sensibilité organique s'établit, d'où résulte une sécrétion anormale de la membrane muqueuse, sécrétion qui devient elle-même une cause secondaire d'irritation propre à perpétuer la maladie et à lui donner un caractère local qui ne permet d'en obtenir la guérison qu'en corrigeant l'habitude malade de la sensibilité organique de la partie affectée. Indépendamment de la disposition locale propre à entretenir les écoulemens chroniques, il faut aussi tenir compte de la constitution générale des in-

dividus, lorsqu'elle en est la cause principale ou contribue à les entretenir.

On doit toujours se proposer de changer le mode de vitalité de la membrane muqueuse génito-urinaire, et de modifier le tempérament, toutes les fois que la maladie lui doit son origine ou l'entretient. On voit, d'après ce raisonnement, combien le traitement de la gonorrhée chronique doit différer de celui que réclame la même maladie lorsqu'elle est aiguë et récente, ainsi que le démontre d'ailleurs l'expérience. Ces considérations ne demandent pas moins d'égard lorsqu'il s'agit des fleurs blanches et de la gonorrhée chronique des femmes qui, chez elles, se confondent sous tant de rapports, qu'il est souvent impossible d'en distinguer la nature spéciale, et que le même traitement leur est applicable, comme je l'ai déjà indiqué plus haut.

L'état chronique de la membrane muqueuse peut se présenter sous plusieurs formes. Dans les circonstances que je viens de signaler, il n'existe qu'une altération de fonctions, d'où résulte une sécrétion plus grande de mucosités, qui produit un flux ordinairement peu abondant et peu douloureux, mais auquel les excès du coït, des boissons spiritueuses, de l'exercice, etc., peuvent redonner tous les caractères de la gonorrhée virulente.

La membrane muqueuse de l'urètre est susceptible d'un mode d'altération chronique qui peut exister sans écoulement, mais auquel le moindre excès peut donner lieu; ce qui explique la nature de ces gonorrhées qui, chez certains individus, disparaissent et reviennent sans cesse. D'autres fois, un écoulement s'établit et se perpétue sans interruption pendant des années et même toute la vie, sans être accompagné de chaleur en urinant, ni de douleur pendant l'érection. Dans ces cas, la matière de l'écoulement est puriforme, claire et limpide, et la quantité en est moindre que lorsque la gonorrhée est aiguë.

On a donné à cette espèce de flux les noms de gonorrhée bénigne, gonorrhée froide, suintement habituel, et celui de gonorrhée intermittente lorsqu'elle cesse et se reproduit alternativement.

Le rétrécissement du canal de l'urètre est dû à une autre forme d'altération chronique. Il peut exister sans écoulement, bien que la membrane muqueuse soit altérée dans sa texture. Elle devient quelquefois fongueuse, ou s'épaissit avec induration; d'autres fois c'est le tissu cellulaire sous-jacent qui est dans un état d'induration, ce qui produit aussi le rétrécissement sans que la muqueuse urétrale soit malade. Ces divers états morbides peuvent se manifester sur une ou plusieurs parties de l'urètre. L'ulcération, qui est un accident assez rare, peut de même donner lieu au rétrécissement de ce canal. Le spasme le produit aussi quelquefois, et de manière, dans certains cas, à ne permettre que difficilement ou à rendre même impossible l'introduction de la plus petite sonde. L'émission de l'urine, souvent difficile, est par moment impossible, ou le filet en est extrêmement mince.

Les accidents qui dépendent du spasme ont une marche plus irrégulière que ceux qui résultent d'un autre mode d'affection de la muqueuse urétrale, et les anomalies qu'ils présentent sont moins subordonnées aux causes accidentelles et aux écarts de régime que les rétrécissements qui sont dus à l'irritation ou à une altération de texture de la membrane muqueuse. Le spasme urétral ne s'oppose parfois que faiblement à l'émission de l'urine, et les malades n'en sont que peu incommodés. Le rétrécissement du canal de l'urètre s'opère toujours lentement et sans que les malades le soupçonnent. Lorsqu'à la suite de quelque excès, l'écoulement se reproduit, ce qui indique que le rétrécissement est en voie de se développer, ils s'imaginent, ou qu'ils sont atteints d'une nouvelle gonorrhée, ou qu'ils ont été mal guéris de la pre-

mière. Cet état doit être pour le malade le motif d'une grande réserve et d'une vive sollicitude, et pour le médecin le sujet d'une attention particulière.

A mesure que le rétrécissement se développe, l'urine sort avec moins de facilité, l'émission s'en fait plus lentement par un jet inégal, bifurqué, latéral ou tournoyant. Selon la remarque de M. Lallemand, lorsqu'il existe plusieurs rétrécissements, l'urine ne sort que par un petit filet, ou elle tombe perpendiculairement et goutte à goutte aux pieds du malade. La diminution de plus en plus marquée du filet de l'urine, le besoin plus souvent réitéré de la rendre, les efforts que le malade fait pour y parvenir, et l'impossibilité de vider la vessie en une seule fois, sont des signes qui indiquent les progrès, mais non le dernier degré de la maladie; car la difficulté d'uriner peut devenir encore plus grande avec le temps et faire craindre une rétention d'urine complète.

On donne le nom de rétrécissements organiques, dit le docteur Petit, à des points d'engorgement qui se forment sur la muqueuse de l'urètre, ou dans les tissus qui l'entourent, et s'opposent à la sortie de l'urine en diminuant le diamètre de ce canal. Les rétrécissements organiques sont les plus fréquents; ils reconnaissent ordinairement pour cause une inflammation chronique de la membrane muqueuse de l'urètre, et quelquefois des tissus qui se trouvent au dessous, déterminés souvent par une ou plusieurs blennorrhagies, par l'usage des injections astringentes dans le traitement de cette dernière maladie, les contusions, les déchirures du canal résultant de causes externes; rarement sont-ils produits par la masturbation, une affection herpétique, rhumatismale, etc., ou par l'exercice souvent répété de l'équitation.

D'après un grand nombre d'observations et de recherches d'anatomie pathologique, M. Amussat admet quatre espèces de rétrécissements organiques :

1° Les brides;

- 2° Les rétrécissemens valvulaires ;
- 3° Les rétrécissemens par gonflement chronique de la muqueuse ;
- 4° Les rétrécissemens calleux qui comprennent les durétés, les nodosités qui se forment dans les tissus sous-muqueux et spongieux. On reconnaît assez facilement par la sonde exploratrice le siège et la nature du rétrécissement, et en général il est facile d'y remédier par la dilatation, la scarification ou la cautérisation. Grâce à la perfection des procédés opératoires, cette opération est maintenant sans aucun danger ; cependant il faut avoir soin de ne se confier qu'aux médecins qui s'occupent de cette branche importante de la chirurgie.

La méthode de Ducamp, qui consiste à cautériser la partie de l'urètre où existent les rétrécissemens, combinée avec celle de M. Perrève, qui a pour objet la dilatation de l'urètre, sont les moyens qui conviennent le mieux pour y remédier.

L'incontinence d'urine est un des accidens les plus ordinaires du rétrécissement du canal de l'urètre. Plus la difficulté d'uriner s'accroît, plus le col de la vessie perd la faculté de résister à l'expulsion de l'urine, et il arrive un moment où ce liquide n'étant plus retenu que par l'obstacle qui forme le rétrécissement, il s'écoule goutte à goutte et involontairement à mesure qu'il tombe dans la vessie. L'incontinence ne se manifeste jamais que lorsque le rétrécissement est arrivé au point d'oblitérer tout à fait le canal. La rétention d'urine, au contraire, est due beaucoup moins souvent au rétrécissement de l'urètre qu'aux diverses causes qui peuvent exalter l'inflammation urétrale, ce qui la rend susceptible de se déclarer à toutes les époques de la maladie, et avant que le rétrécissement ait fait de grands progrès.

On se sert de plusieurs dénominations pour caractériser les maladies des voies urinaires.

On nomme *ischurie*, ou rétention, l'absence complète d'excrétion ; *dysurie*, l'excrétion difficile de l'urine ; *strangurie* ou *urodynie*, la sortie douloureuse de l'urine ; *diabète*, son excrétion extrêmement abondante avec ou sans sucrée ; *hématurie*, le pissement de sang ; *piurie*, l'urine purulente ; *urine glaireuse*, celle qui est chargée de mucosités ; et *phosphorée*, certains cas curieux d'excrétion urinaire phosphorescente. Ces maladies s'observent rarement dans l'enfance.

La rétention d'urine est toujours une maladie extrêmement grave, en raison de l'inflammation de la vessie, qui en est la suite inévitable et qui se manifeste d'autant plus promptement que cet organe est déjà dans un état d'irritation habituelle, ce qui doit porter les malades à employer tous les moyens qui peuvent s'opposer au développement de cet accident, et à réclamer, dès qu'ils en sont menacés, les secours d'un médecin instruit.

Les maladies de la prostate diffèrent selon le degré d'inflammation dont elle a été le siège. L'inflammation aiguë de cette glande peut en amener la suppuration et quelquefois la destruction plus ou moins complète ; dans ce cas les urines sont toujours purulentes. Il arrive plus généralement que la prostate subit l'impression d'une irritation moins active dont les effets marchent lentement, et qui, au lieu de produire la suppuration, en détermine la tuméfaction et l'engorgement chronique. Cet état morbide se développe en général, si lentement, que son origine peut remonter à l'époque de la jeunesse, bien qu'il n'ait été observé qu'à un certain âge ; aussi les jeunes gens n'y sont que rarement exposés, tandis que c'est une affection qu'on rencontre fréquemment chez les vieillards. L'induration de la prostate présente une tumeur plus dure et plus facile à juger par le toucher que dans l'état aigu. La douleur est à peine sentie, le malade est sans fièvre, et les envies d'uriner sont beaucoup moins fréquen-

tes. Cette affection fait éprouver à la marge de l'anus le sentiment d'un poids incommode qui provoque sans cesse, et sans en avoir besoin, le désir d'aller à la garde-robe. L'urine est alors filante, glaireuse, et adhère fortement au fond du vase.

L'engorgement de la prostate modifie la sécrétion du sperme et devient un obstacle à l'éjaculation. Dans l'acte vénérien, la semence passe dans la vessie, ou bien elle reste momentanément derrière le rétrécissement et ne sort que quand l'érection a cessé, ce qui est une cause d'impuissance. Chez les malades atteints de cette affection, la tension de la verge est toujours plus ou moins douloureuse, et souvent ils rendent du sang par cette voie. Dans quelques circonstances où la maladie est portée au plus haut degré, il peut s'établir des fistules urinaires, qui alors sont fort dangereuses; la vessie, les uretères, les reins peuvent aussi prendre part aux accidens qui sont la suite des altérations de la prostate. Mais tout ce qui se rattache aux maladies des voies urinaires appartenant plus spécialement aux ouvrages qui traitent de cette matière, je ne juge pas à propos d'en parler ici.

CHAPITRE XI.

Des parties du système muqueux qui s'affectent plus spécialement à la suite de la Phlogose vénérienne des organes sexuels.

L'observation, l'expérience et le raisonnement n'ont point encore dissipé l'obscurité qui règne dans le diagnostic des sécrétions altérées des membranes muqueuses.

BERTIN.

J'ai eu déjà occasion de dire, dans cet ouvrage, que certaines parties du système muqueux étaient plus sujettes que d'autres à s'enflammer immédiatement ou d'une manière consécutive lorsque la membrane des organes génitaux était phlogosée.

La muqueuse de l'œil, celle de l'oreille, de la bouche, de la gorge, des bronches, sont les plus sujettes à ressentir les effets de la contagion vénérienne. Je traiterai dans ce chapitre de leurs maladies ainsi que de celles du rectum.

La phlogose de la membrane muqueuse de l'œil, ou l'ophtalmie, peut dépendre du contact immédiat de la matière qui s'écoule des organes sexuels, soit que cela arrive aux enfans, pendant l'accouchement, lorsque la mère est infectée; soit que cela ait lieu par suite du frottement des paupières après avoir touché des parties affectées. Ce mode de contagion est regardé par divers auteurs comme n'étant pas rare. Toutefois on admet que l'ophtalmie vénérienne est due plus communément à la suppression subite de la