

discutée, doit être aujourd'hui rapportée à la propagation de l'inflammation urétrale. Ces diverses complications sont toutes du ressort de la chirurgie et il n'y a pas lieu de les décrire ici.

BLENNORRAGIE URO-GÉNITALE DE LA FEMME

L'étude de la blennorragie de la femme est loin d'être achevée. Il est nécessaire de contrôler le diagnostic par l'examen bactériologique, et c'est seulement quand celui-ci aura été fait qu'on pourra affirmer la blennorragie. Et même il est impossible d'affirmer qu'une vaginite, qu'une salpingite, etc., dont le pus ne contient que les agents ordinaires de la suppuration, n'a pas été causée par le gonocoque, et qu'il ne s'est pas fait une infection secondaire.

Ainsi les muqueuses uro-génitales de la femme ne réagissent pas autrement en présence du gonocoque qu'en présence de tout autre microbe, ou du moins nous ne connaissons pas encore les différences de leurs réactions suivant les différents microbes.

Urétrite blennorragique. — L'urétrite de la femme est plus souvent due au gonocoque qu'à un autre agent : Horand a rencontré le gonocoque 164 fois sur 288 cas qu'il a examinés à ce point de vue. Elle est également due le plus souvent au gonocoque chez les petites filles et chez les vierges.

Elle débute par une période aiguë qui dure en moyenne 20 à 50 jours. Les besoins d'uriner sont fréquents, les mictions douloureuses et accompagnées d'une sensation de cuisson. Si l'on introduit le doigt dans le vagin et qu'on pèse de bas en haut sur l'orifice urétral, on fait sortir une goutte de pus.

L'urétrite de la femme se complique rarement de cystite. Son plus grand inconvénient est le passage habituel à l'état chronique et sa durée indéfinie.

Le traitement consiste principalement dans les badigeonnages de la muqueuse avec une solution de nitrate d'argent.

Vulvite et vaginite. — L'urétrite peut rester la seule lésion d'une blennorragie qui a disparu des muqueuses génitales une fois sa période aiguë passée; mais à la période aiguë il y a toujours une vulvite, qui est l'origine de la lésion urétrale.

La vulvite chez les petites filles est le plus souvent liée à la présence du gonocoque : les recherches de Fränkel, Morax, Weill et Barjon, Veillon et Hallé⁽¹⁾, Berggrün, etc., ont établi cette relation : il ne faut pas conclure de la présence du gonocoque dans le pus d'une vulvite que celle-ci est le résultat d'un viol; la contamination peut avoir été produite accidentellement par des linges, des éponges, un thermomètre, et par le contact plus ou moins immédiat de parents atteints de blennorragie.

Les abcès de la glande vulvo-vaginale sont le plus habituellement liés à la présence du gonocoque; lorsqu'on y constate d'autres microbes, ceux-ci sont associés au gonocoque ou l'ont fait disparaître⁽²⁾.

⁽¹⁾ VEILLON et J. HALLÉ. Étude bactériologique des vulvo-vaginites chez les petites filles. *Archives de médecine expérimentale*, 1896.

⁽²⁾ DUJON. Étude sur la glande vulvo-vaginale et ses abcès. Thèse de Paris, 1896-1897.

La *vaginite* est plus fréquente que la vulvite, parce que, bien plus souvent que celle-ci, elle persiste à l'état chronique.

Métrite, salpingite, ovarite et péritonite. — Il est rare de trouver le gonocoque dans les métrites, alors même qu'elles semblent, à l'origine, être blennorragiques.

La *salpingite* blennorragique a été signalée par Ricord, Requin et Bernutz; dans un nombre assez considérable d'exams bactériologiques du pus des salpingites, on a trouvé le gonocoque; pour Terrillon, la salpingite serait aussi fréquente que l'épididymite blennorragique, et se rencontrerait environ 2 fois sur 10 blennorragies. Les lésions sont ordinairement bilatérales. La salpingite peut être la seule localisation cliniquement appréciable du gonocoque.

Le péritoine est souvent enflammé, soit au voisinage de la trompe atteinte de salpingite, soit sous forme de péritonite aiguë ordinairement mortelle⁽¹⁾.

LOCALISATIONS EXTRA-GÉNITALES DE LA BLENNORRAGIE

La plus fréquente des localisations extra-génitales de la blennorragie est la *conjonctivite* : résultant chez l'adulte d'un contact accidentel avec les doigts ou un linge souillé par le pus blennorragique et le plus souvent développée chez le sujet même qui est atteint de blennorragie urétrale, elle est chez le nouveau-né la conséquence de l'infection au passage à travers les parties génitales de la mère atteinte de vaginite ou d'urétrite gonococcique ou d'une contagion par des linges. Comme les autres localisations de la blennorragie, la conjonctivite peut donner lieu à des manifestations générales. L'étude de ses symptômes et de ses complications oculaires relève de l'ophtalmologie.

La *blennorragie de la bouche* peut s'observer à la suite de coït *ab ore*; chez le nouveau-né, elle a été rencontrée par Dohrn et Rosinski, probablement à la suite d'infection au passage. La blennorragie buccale se traduit par une stomatite diffuse et des érosions.

La *blennorragie de la muqueuse nasale* est rare, et quelque peu contestable.

La *blennorragie anale* ou mieux *ano-rectale* n'est pas fréquente⁽²⁾; elle peut être due à des rapports anormaux ou à la contamination de l'anus par le pus provenant des organes génitaux chez la femme. La rectite blennorragique se traduit par une rougeur intense de la muqueuse anale et des parties adjacentes de la peau, avec érosions ou ulcérations de la muqueuse, écoulement purulent, douleurs vives et ténésme. Elle est justiciable des mêmes modes de traitement que l'urétrite blennorragique.

MANIFESTATIONS GÉNÉRALES DE LA BLENNORRAGIE

Il y a peu d'années encore, le chapitre des manifestations générales de la blennorragie ne comprenait que le rhumatisme blennorragique. Son cadre s'est étendu et on a vu successivement s'y ranger, à la suite de recherches bactériologiques

⁽¹⁾ CHARRIER. De la péritonite blennorragique chez la femme (périmétrite, périsalpingite). Thèse de Paris, 1891-1892.

⁽²⁾ A. HUBER. Ueber Gonorrhœa recti. *Wiener medicinische Wochenschrift*, 1898.

logiques et d'études cliniques, une série de lésions viscérales et de troubles portant sur le cœur, les vaisseaux, le système nerveux, les séreuses. Des lésions viscérales, les unes ont pu, de par les résultats des examens bactériologiques, être rapportées à l'action directe du gonocoque, tandis que pour d'autres il n'est possible d'invoquer que des infections secondaires et surajoutées à la blennorragie; quelques-uns des troubles viscéraux sont peut-être dus plutôt à l'action des toxines élaborées par le gonocoque, mais ce point prête encore à la discussion.

Les manifestations générales de la blennorragie peuvent apparaître dans le cours des localisations les plus diverses de cette affection, de la blennorragie oculaire comme des urétrites, et survenir soit à leur période aiguë, soit à une phase avancée et chronique. Et dans ce dernier cas, elles sont parfois si tardives, accompagnent une localisation blennorragique principale si peu importante d'aspect, si innocente en apparence, qu'elle peut passer inaperçue et que la nature véritable des manifestations générales n'est reconnue qu'à l'autopsie et à l'examen bactériologique. Elles peuvent aussi bien se montrer lors d'une récurrence tardive de la blennorragie que lors de la première atteinte.

Les diverses manifestations que nous allons étudier se montrent le plus souvent isolément les unes des autres, leur localisation sur un organe ou un système étant commandée par une prédisposition personnelle, ou par une lésion antérieure qui sert de cause d'appel. Dans quelques cas cependant, elles se produisent simultanément sur plusieurs organes ou systèmes, constituant ainsi une véritable infection générale blennorragique qui peut même entraîner la mort.

Nous commencerons l'étude des manifestations générales de la blennorragie par la description du rhumatisme blennorragique.

Il tient en effet la première place, par sa fréquence, parmi les manifestations générales de la blennorragie; il a de plus été décrit avant toutes les localisations viscérales dont il a préparé et éclairé l'étude.

RHUMATISME BLENNORRAGIQUE

La coïncidence de manifestations articulaires variées et de la blennorragie était connue à la fin du dix-huitième siècle (Selle, Swediaur, Hunter); peu à peu on en fit une variété spéciale de rhumatisme, et Ricord en compléta l'étude symptomatique en décrivant des manifestations abarticulaires.

Mais déjà on recherchait l'interprétation de ces accidents de la chaudepisse, et en 1866 Fournier⁽¹⁾ faisait remarquer que les blennorragiques chez qui ils survenaient ne présentaient habituellement en dehors des atteintes d'urétrite aucun accident articulaire qu'on pût rattacher au rhumatisme aigu. Ainsi fut créé le rhumatisme blennorragique que l'on regarda comme un rhumatisme spécial, sinon spécifique, et, par contre-coup, le jour où on l'eut bien étudié, on tendit à donner également à l'urétrite elle-même un caractère spécial. Les plus anciens auteurs, substituant un mot à une explication, le considéraient comme une métastase. Pour Fournier, c'était un rhumatisme réflexe. Lasègue rapprochait le rhumatisme blennorragique des arthrites des maladies infectieuses, l'attribuant à la résorption par le sang du pus urétral. Pour E. Besnier

⁽¹⁾ A. FOURNIER. Article BLENNORRAGIE du *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*.

(1876), il existait dans l'urètre une zone spéciale, zone rhumatogène, dont l'irritation pouvait amener le rhumatisme réflexe, ou au niveau de laquelle pouvait se faire la résorption du pus⁽¹⁾.

Là en était la question au moment de la découverte du gonocoque. Avant même que le gonocoque n'ait été recherché dans les articulations touchées par le rhumatisme blennorragique, on déclara que celui-ci était dû à l'action du diplocoque de Neisser sur les jointures. Il est vrai que, par analogie et par induction, on était amené à reprendre la théorie de Lasègue et autorisé à rapprocher l'arthrite blennorragique des pseudo-rhumatismes infectieux. Bourcy, dont la thèse⁽²⁾ reproduit sur ce sujet l'enseignement de Bouchard, range le rhumatisme blennorragique dans ce groupe. Quelques auteurs cependant attribuaient les arthrites non au gonocoque, mais à des agents d'infection secondaire (Jullien).

Les caractères des arthrites et des lésions des bourses séreuses liées à la blennorragie, surtout leur localisation et leur marche, les différencient, ainsi que la clinique l'avait établi bien avant les recherches bactériologiques, et du rhumatisme articulaire aigu et du pseudo-rumatisme des maladies infectieuses, de la scarlatine et, aussi, des infections secondaires. Dans ces dernières, on trouve presque toujours à l'examen bactériologique, comme agent d'infection, un micro-organisme pyogène banal, qui fait défaut presque toujours dans le rhumatisme blennorragique. D'ailleurs, les pseudo-rhumatismes suppurent assez souvent, alors que le rhumatisme blennorragique ne suppure presque jamais; lorsque les arthrites blennorragiques suppurent, il faut presque toujours incriminer une infection associée.

Quel est le rôle du gonocoque dans la production du rhumatisme blennorragique? Intervient-il par lui-même ou par les produits solubles qu'il élabore? Cette question, vivement et longtemps débattue, est aujourd'hui bien près de recevoir une solution définitive. Peut-être dans certains cas d'arthralgies passagères, n'y a-t-il pas lieu d'incriminer le gonocoque et les symptômes peuvent-ils être attribués à l'action des toxines gonococciques; mais, lorsque le rhumatisme se montre sous la forme d'arthrites véritables avec épanchement articulaire abondant et lésions intenses de la séreuse, il relève certainement de l'action locale du gonocoque. L'hésitation a été permise tant que la doctrine de l'arthrite gonococcique avait pour base des faits contestables comme ceux de Burckhard, Bousquet, Petrone. Depuis les observations de Deutschmann, les cultures de Finger, Ghon et Schlagenhauser, qui ont cependant trouvé le streptocoque associé au gonocoque, celles de Bordoni-Uffreduzzi qui même inocula ses cultures sur la muqueuse urétrale et obtint une urétrite typique, celles de Tollemer et Macaigne, de Hallé, de Griffon, etc., il n'y a pas de doute possible. Cependant, la recherche du gonocoque dans les épanchements articulaires et synoviaux échoue souvent (Straus, Mauriac, Widal, etc.), ce qui tient sans doute à son siège dans les replis de la synoviale où la ponction ne peut aller le chercher et à sa faible vitalité.

Étiologie. — Le rhumatisme blennorragique survient le plus souvent au

⁽¹⁾ E. BESNIER. Article RHUMATISME du *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*.

⁽²⁾ P. BOURCY. Des déterminations articulaires des maladies infectieuses. (Pseudo-rumatisme infectieux.) Thèse de doctorat, Paris, 1885.

cours de la blennorragie urétrale de l'homme, en général dans sa période aiguë du 15^e au 45^e jour, rarement plus tôt, assez souvent plus tard et même au cours de la blennorrhée. Son existence chez la femme a été longtemps contestée, mais à tort : il se rencontre à la suite de la vulvite, de la vulvo-vaginite et de l'urétrite blennorragiques; nombre d'arthrites relevant de ces causes restent indéterminées étiologiquement faute d'un examen suffisant.

Les enfants peuvent, comme les adultes, être atteints, ainsi que l'ont montré une série d'observations récentes, de rhumatisme blennorragique consécutif à des localisations génitales de la blennorragie. La rareté de l'urétrite blennorragique des jeunes garçons, comparée à la fréquence relative de la vulvo-vaginite gonococcique, explique la fréquence du rhumatisme blennorragique infantile chez les petites filles (1).

On peut observer le rhumatisme blennorragique à la suite de localisations extra-génitales de la blennorragie, de la conjonctivite en particulier.

Le rhumatisme blennorragique accompagne peut-être plus souvent les blennorragies intenses avec écoulement abondant, survenant chez des malades vigoureux, que les blennorragies à écoulement modéré. Chez certains sujets, on le voit reparaitre à chaque récurrence de blennorragie. Quant au rôle des fatigues, de la dépression nerveuse, il est également probable, mais discutable, car il ne faudrait pas prendre pour une cause ce qui peut être l'effet de l'infection blennorragique. Le rôle provocateur du froid intervient quelquefois. Les sujets qui ont été atteints antérieurement d'un rhumatisme vrai, semblent, dans une certaine mesure, plus exposés que d'autres au rhumatisme blennorragique.

Symptômes. — Le rhumatisme blennorragique comprend des manifestations articulaires et périarticulaires et des manifestations abarticulaires, quelquefois isolées, mais en général associées aux premières.

1^o Lésions abarticulaires. — Dans 1/4 des cas elles sont isolées des arthrites. Ce sont des lésions des bourses séreuses et des synoviales péri-tendineuses : on les rencontre surtout au pied, et, par exemple, l'hygroma douloureux du talon, la synovite des péroniers latéraux sont quelquefois les seuls stigmates de l'infection blennorragique. Ou bien ce sont des périostites limitées, rares au niveau des diaphyses osseuses, très fréquentes au contraire au niveau des épiphyses, et accompagnant les autres lésions périarticulaires.

En général, les lésions abarticulaires accompagnent les lésions articulaires et le rhumatisme blennorragique se présente au complet. Les hygromas, les synovites, les périostites, comme les arthrites blennorragiques, passent assez souvent à l'état chronique et sont très difficiles à guérir.

2^o Arthrites et péri-arthrites. — Il est de règle qu'un petit nombre d'articulations soient prises dans le rhumatisme blennorragique, soit simultanément, soit successivement. Un deuxième caractère a encore plus d'importance : toutes les articulations peuvent être prises, même celles que n'atteignent presque jamais la polyarthrite rhumatismale et les pseudo-rhumatismes infectieux, telles les articulations sterno-claviculaire, temporo-maxillaire, celles de la colonne vertébrale.

(1) DESTOUNIS, Étude sur l'arthrite blennorragique chez l'enfant. Thèse de Paris, 1897-1898.

On peut, au point de vue symptomatique, grouper, avec les auteurs classiques, les arthropathies blennorragiques en un certain nombre de formes, en faisant remarquer qu'elles sont un peu artificielles et reliées par toutes les transitions, qu'elles peuvent se succéder. On peut désigner ces formes sous les noms d'arthralgie, d'hydarthrose, d'arthrite.

ARTHRALGIES. — En général les arthralgies occupent de préférence les petites articulations et les bourses séreuses voisines. Dans les grandes jointures, la réaction inflammatoire s'accompagne plus volontiers d'épanchement.

Les articulations du pied sont le siège préféré de l'arthralgie : une douleur persistante, vive surtout le soir, réveillée par les mouvements, gênant la marche ou la rendant impossible, exagérée par la pression au niveau du point malade, telle en est la symptomatologie.

Les arthralgies précèdent souvent les arthrites vraies, ou bien elles en sont la suite, et, quand le rhumatisme blennorragique a disparu, rien n'est plus fréquent que la persistance de douleurs pendant des mois, avec craquements dans les mouvements étendus des jointures, le tout révélant une synovite chronique.

HYDARTHROSES. — L'épanchement sans douleur, au moins sans douleur vive, se rencontre surtout dans les grandes articulations, les genoux en particulier. Il se montre peu à peu et peut devenir très abondant, se révélant par ses signes classiques qui varient suivant les articulations atteintes, disparaît très lentement, et laisse souvent, à sa suite, comme la forme arthralgique, des craquements, plus souvent encore des brides fibreuses qui gênent les mouvements.

ARTHRITES. — Précédée ou non par un épanchement, par des douleurs articulaires ou périarticulaires, la *polyarthrite blennorragique* débute rapidement et rappelle d'assez près l'arthrite rhumatismale vraie; elle en diffère cependant dès son début par deux caractères : l'envahissement d'un moins grand nombre d'articulations, et sa moindre tendance à se déplacer.

La douleur est le premier symptôme, douleur parfois extraordinairement vive, le malade craignant le moindre mouvement et poussant des cris dès qu'il est forcé de déplacer le membre atteint. La pression au niveau des interstices articulaires exagère encore la douleur; mais, en outre, on peut constater qu'il existe autour de l'article un grand nombre de points douloureux : au niveau du genou, par exemple, la pression de toutes les bourses séreuses exaspère la douleur. Il y a donc non seulement arthrite, mais périarthrite et synovite.

La tuméfaction devient en quelques jours très marquée, elle déforme le membre atteint. Elle est due à des causes multiples, à un œdème intense de la région, œdème qui s'accompagne quelquefois de lymphangite superficielle d'une coloration rosée des téguments, et à un épanchement dans les séreuses périarticulaires et dans l'articulation elle-même. A la palpation, la peau est chaude et sèche.

Les articulations atteintes sont, en première ligne, les genoux et les coudes. Par suite de la douleur, les membres atteints se fixent en demi-flexion, et, dans cette attitude, peuvent se former les brides fibreuses qui persistent sou-