

quée à la synoviale, permet d'aller gratter les fongosités qui la tapissaient; on put alors mettre en évidence, dans ces produits de raclage, la présence du gonocoque.

Les cas positifs de constatation du gonocoque dans les arthrites blennorrhagiques ne pourront désormais que se multiplier; et il n'est point besoin de faire intervenir, pour expliquer les épanchements prétendus stériles, l'influence du système nerveux, ou l'action d'une toxine dont nous ne connaissons pas le mode d'action et sur l'existence de laquelle nous n'avons pour le moment que des données très incertaines.

Le *traitement* du rhumatisme blennorrhagique est surtout local. Pendant la période aiguë, on immobilisera la jointure en bonne position après l'avoir enduite de pommade au salicylate de méthyle ou enveloppée d'un cataplasme de Trousseau. Plus tard, la révulsion (teinture d'iode, pointes de feu), les bains térébenthinés (Balzer), le massage, hâteront la révolution et préviendront les raideurs articulaires. Dans la forme purulente, l'intervention chirurgicale peut être formellement indiquée.

La *périostite blennorrhagique* n'est pas rare; elle siège au niveau des épiphyses, isolée ou accompagnant la périarthrite. Finger y a trouvé le gonocoque.

La *pleurésie blennorrhagique* a été d'abord décrite cliniquement (Cornil et Klippel, Baisle, Ducrey, Mac-Donnel) et mise en doute; son existence est aujourd'hui démontrée par l'examen bactériologique. Mazza, Bordoni-Uffreduzzi, et, plus récemment, Cardile¹ ont décelé le gonocoque dans l'épanchement pleural.

Appareil cardio-vasculaire. — L'endo-péricardite blennorrhagique est parfois associée au rhumatisme blennorrhagique; toutefois, les complications cardiaques ne sont pas tributaires du pseudo-rumatisme infectieux; la manifestation articulaire et la manifestation cardio-vasculaire sont l'une et l'autre sous la dépendance de l'infection

1. P. Cardile. *La clinica medica italiana*, septembre 1899, p. 549.

gonococcique. En effet, on a recueilli des observations d'endo-péricardite blennorrhagique survenue en dehors de toute manifestation articulaire; plusieurs de ces observations sont consignées dans un article de Cart¹, à qui je vais les emprunter: Prévost² a rapporté un cas d'endo-péricardite survenue au cinquième jour d'une blennorrhagie sans coexistence d'arthrites. — Dans un cas d'endo-cardite ulcéreuse mortelle, consécutive à une blennorrhagie, Hiss a trouvé des diplocoques ressemblant au gonocoque et se décolorant par le Gram. — Councilman a observé, en 1893, un cas de blennorrhagie avec arthrite, péricardite, et abcès dans le muscle cardiaque; l'urètre, les articulations, le péricarde et les abcès du cœur contenaient du gonocoque. — Winterberg, en 1894, a constaté la présence de gonocoques sur la valvule mitrale dans un cas d'endocardite ulcéreuse consécutive à une blennorrhagie avec arthrite. — Leyden, en 1895, a contrôlé la présence du gonocoque dans le thrombus valvulaire du ventricule gauche; dans un cas d'endocardite suite de blennorrhagie avec arthrite et épидидymite.

Thayer rapporte l'observation d'une femme morte d'infection générale gonococcique avec endocardite ulcéreuse; l'examen bactériologique fit constater la présence du gonocoque dans les végétations de la valvule mitrale. — Une observation intéressante aux points de vue clinique et bactériologique a été publiée par Rendu et Hallé³. Il s'agissait d'une infection gonococcique généralisée à symptômes obscurs, ayant débuté par une métrite hémorragique et présentant des localisations au niveau du coude (œdème phlegmoneux) et au niveau de l'endocarde. L'autopsie a permis de constater le gonocoque dans le péricarde, dans les végétations de l'endocarde, et les cultures ont montré que ce microbe était, dans les produits pathologiques, à l'état de pureté: il n'y avait pas d'association microbienne.

1. Cart. Endocard. ulcér. à gonocoque. *Gaz. méd. de Paris*, 1896, p. 421.

2. Prévost. *Arch. méd. belges*, 1895.

3. H. Rendu et J. Hallé. *Soc. méd. des hôp.*, 18 novembre 1897.

C'est donc un fait acquis, que l'infection gonococcique peut se généraliser et déterminer la péricardite, l'endocardite et des abcès du cœur avec ou sans arthrites blennorrhagiques concomitantes. L'endocardite peut être simple, relativement bénigne, analogue à tous les points de vue à l'endocardite rhumatismale; ou bien elle peut être maligne, à forme typhoïde, septicémique ou hémorrhagique¹.

Outre les complications cardiaques, citons la *phlébite blennorrhagique*, dont on a rapporté quelques observations indiscutables².

Autres complications. — Nous avons encore à signaler d'autres complications de la blennorrhagie.

Système nerveux. — Le système nerveux tout entier paraît pouvoir être atteint par l'infection blennorrhagique; les névrites périphériques y occupent le premier rang et se localisent le plus souvent aux membres inférieurs. Depuis longtemps Fournier a signalé la fréquence de la névralgie sciatique gonorrhéique; le siège principal de la névralgie est à la fesse; la sciatique est bénigne, de courte durée, sans atrophie; Cros a réuni dans sa thèse des observations de névralgies crurales et lombo-abdominales³. J'ai observé deux cas de névralgie intercostale.

La myélite blennorrhagique est admise et décrite par un grand nombre d'auteurs; elle revêt le plus souvent la forme diffuse dorso-lombaire. Mais dans le seul cas où l'examen bactériologique a été pratiqué, on n'a trouvé que des staphylocoques dans le liquide épanché autour de la pie-mère; le gonocoque était absent (Barrié)⁴.

Les méninges crâniennes et le cerveau lui-même peuvent être atteints par la blennorrhagie. Les accidents cérébraux sont cependant très rares. Ils peuvent revêtir quatre formes distinctes : délirante, maniaque, méningitique et

1. Anef. Th. de Paris, 1900.

2. Espagnat. *Phlébite blennorrhagique*. Th. de Paris, 1896.

3. Cros. *Localisation de la blennorrhagie sur les nerfs périphériques* th. de Montpellier, 1894.

4. Barrié. *Méningo-myélite blennorrhagique*. Th. de Paris, 1894.

apoplectique. Le pronostic est très grave dans les deux dernières formes¹.

Rein. — L'*albuminurie* d'origine blennorrhagique est un symptôme fréquent. On admet avec raison une néphrite blennorrhagique² liée à la migration ascendante du gonocoque ou à des infections secondaires, ou mieux encore, consécutive à l'adulteration des épithéliums par élimination des toxines.

Organes des sens. — Le gonocoque peut se développer sur la *conjonctive* et occasionner une ophthalmie purulente fort grave; deux cas peuvent ici se rencontrer : 1° un individu atteint de blennorrhagie présente en même temps une conjonctivite à gonocoques et il s'agit alors d'auto-contagion; 2° la conjonctivite se développe chez un individu indemne de blennorrhagie uréthrale ou vaginale et l'hétéro-contagion doit être invoquée. Tel est le cas du nouveau-né qui s'infecte au passage. On admet aussi l'existence d'une conjonctivite bénigne, dite spontanée, consécutive à l'infection par voie sanguine générale.

On a noté des troubles de l'ouïe, d'origine labyrinthique.

Les *exanthèmes* blennorrhagiques peuvent revêtir toutes les formes, érythèmes simples, noueux, ortiés, polymorphes, purpuriques. Ils peuvent s'observer en dehors de toute absorption de balsamiques. Du côté de la peau, on peut rencontrer aussi des cornes cutanées.

*Blennorrhagie ano-rectale*³. — Cette localisation de la blennorrhagie est extrêmement rare; on l'observe chez la femme plus souvent que chez l'homme, et la raison, dit Rollet, c'est que la sodomie s'exerce plus souvent d'homme à femme que d'homme à homme, c'est ensuite qu'il existe entre les orifices vulvaire et anal des rapports de voisinage qui rendent les inoculations successives de la blennorrhagie génitale à l'anus plus faciles chez la femme que chez l'homme. La blennorrhagie ano-rectale est aiguë ou chronique.

1. Lustgarten. Th. de Paris, 1898.

2. Balzer et Souplet. *Annales de dermatologie*, 1893.

3. Mermet. *Blennorrh. ano-rectale*. *Gaz. des hôp.*, 1896, p. 551 et 559.

Dans la blennorrhagie *aiguë*, la marge de l'anus est érythémateuse ou ulcérée en carte de géographie (Jullien); la muqueuse rectale est rouge, tuméfiée, facilement saignante, épaissie, ulcérée, parfois végétante. Il y a un écoulement muco-purulent incessant. Les symptômes sont ceux d'une rectite plus ou moins intense, démangeaisons, brûlures, douleurs s'irradiant le long du sacrum, à la vessie, à l'utérus, aux lombes, aux cuisses; douleurs parfois atroces au moment de la défécation, à cause du spasme du sphincter de l'anus et des fissures anales habituellement concomitantes. Avec ces épreintes, avec ce ténésme et ces faux besoins incessants de défécation, on constate une chute plus ou moins étendue de la muqueuse rectale qui fait saillie à l'anus sous forme d'un bourrelet rouge et saignant. La dysurie est la règle. L'écoulement anal est léger au début, mais il devient bientôt abondant, purulent, jaune verdâtre, comme dans la vaginite blennorrhagique; il provoque l'excoriation de la peau de la marge de l'anus. Cet état local, extrêmement pénible et douloureux, peut déterminer la fièvre et l'anorexie. La rectite blennorrhagique a la marche, l'évolution et la durée de l'uréthrite blennorrhagique: elle ne passe à l'état chronique que par défaut de traitement. La forme chronique est exceptionnelle, et quand elle existe elle persiste indéfiniment.

La rectite blennorrhagique n'est pas exempte de *complications*, les unes précoces: condylomes ano-rectaux, phlegmons ano-rectaux (Quénu et Hartmann), fistules ano-rectales; les autres tardives: rétrécissement du rectum.

Le *diagnostic* est important. La rectite simple par pédérastie, le chancre ano-rectal, la fistule anale, les hémorroïdes, les polypes, sont autant d'affections qui ne devront pas être confondues avec la blennorrhagie ano-rectale.

Le *traitement* de la blennorrhagie ano-rectale consiste en lavages et lavements avec une solution de sublimé à 1/2000 ou une solution de permanganate à 1/5000. On fera usage pour les irrigations rectales d'une canule spéciale analogue à celle de Tuttle. On conseillera les bains fréquents,

bains de siège. Dans l'intervalle des lavages, on saupoudrera les parties malades avec des poudres d'iodoforme, d'oxyde de zinc, d'aristol.

Après l'étude des complications et des localisations diverses du gonocoque, passons au diagnostic et au traitement de la blennorrhagie.

Diagnostic. — Chez l'homme, l'uréthrite blennorrhagique est en général facile à reconnaître; les uréthrites qui sont dues au passage d'instruments malpropres, ou qui sont consécutives au coït avec une femme atteinte de leucorrhée, s'en distinguent par leur courte durée et par la bénignité des accidents locaux. Le chancre de l'urètre antérieur s'accompagne parfois d'écoulement purulent, mais la palpation permet de reconnaître l'existence d'une nodosité chancreuse indurée. Quant à l'uréthrite goutteuse aiguë, son individualité est loin d'être admise. Dans tous ces cas, d'ailleurs, il suffira de recourir à l'analyse bactériologique; l'examen microscopique du pus, après coloration par le bleu de méthylène phéniqué, donnera des renseignements suffisamment péremptoirs, et il ne sera pas nécessaire de mettre en culture la goutte de pus. Je rappelle les caractères morphologiques cardinaux du gonocoque: diplocoque, groupé en amas, intra-cellulaire, décoloré après la réaction de Gram. L'aspect des globules de pus, bourrés de diplocoques, ne laisse place à aucun doute.

Il n'en est pas de même quand l'écoulement est peu abondant, matutinal; quand il se réduit à quelques filaments en suspension dans l'urine émise. Il faut alors recueillir la goutte du matin, ou écraser le filament entre deux lamelles, recommencer les examens tant qu'ils sont négatifs, et surtout recourir ici à la culture sur les milieux appropriés. Cette culture est délicate; mais les renseignements qu'elle peut donner, si elle est positive, sont d'une telle importance, qu'on doit y recourir chaque fois que la chose est possible. La goutte uréthrale ou le filament sera porté, sitôt prélevé, à la surface du milieu de culture

(géluse-ascite de Wertheim, sérum de lapin coagulé de De Christmas, ou plutôt sang gélosé de Bezançon et Griffon); en d'autres termes, la goutelette purulente ne sera pas conservée un certain nombre d'heures en pipette, comme on le fait fréquemment avec d'autres pus ou exsudats. Le gonocoque perd rapidement sa vitalité. Il vaut mieux, pour plus de sûreté, faire venir le malade au laboratoire, et, l'ensemencement une fois pratiqué, il faut se hâter de mettre à l'étuve le tube de culture bien encapuchonné.

Au cas de blennorrhagie chronique, l'élément urétral étant souvent peu abondant, on peut le confondre avec l'écoulement qui accompagne l'orchite tuberculeuse et la tuberculose prostatique. Mais, outre l'analyse bactériologique, l'exploration de la prostate et des testicules lèvera tous les doutes. Chez la femme, la blennorrhagie est beaucoup plus difficile à diagnostiquer; ici encore la recherche des gonocoques aura une importance réelle; le diagnostic sera toujours facilité par l'existence d'une uréthrite. Il sera parfois nécessaire, dans le cas contraire, d'examiner et même de cultiver le contenu de la cavité du col utérin.

Dans toute une série de cas, c'est à l'occasion de manifestations viscérales, cystites, orchites, et surtout arthrites aiguës, que l'on est appelé à rechercher la blennorrhagie. Sans parler des différences principales que nous avons citées, chemin faisant, entre le rhumatisme franc et le rhumatisme blennorrhagique, il est notoire que le séjour au lit favorise à tel point la diminution de l'écoulement urétral qu'il faut exercer des pressions sur la verge pour arriver à faire sourdre quelques gouttes de pus révélatrices. Chez la femme, le diagnostic peut encore être plus embarrassant; mais l'évolution des arthrites blennorrhagiques permet d'arriver au diagnostic, même dans les cas où la blennorrhagie ne saurait, en apparence, être suspectée.

Traitement. — Abandonnée à son évolution régulière, la chaudepisse a une tendance naturelle à guérir au bout de quelques semaines. Il est cependant quelques règles hygié-

niques que le malade doit s'astreindre à suivre, s'il tient à ne pas voir son écoulement augmenter d'abondance et de durée, et à échapper aux nombreuses complications que j'ai énumérées : le repos, l'abstention des exercices tels que la gymnastique, la danse, l'équitation, le cyclisme, les marches prolongées, la suppression de toute boisson alcoolique et surtout de la bière, des mets épicés ou acides, l'usage d'eaux légèrement alcalines, pures ou additionnées d'une très petite quantité de vin aux repas, les grands bains chauds, prolongés et quotidiens, donnent d'excellents résultats.

Chez l'homme, contre les érections nocturnes, on prescrira les bromures et en particulier le bromure de camphre. Quand la phase aiguë touche à son déclin, on peut faire usage d'injections astringentes au sulfate de zinc, tannin, sels de quinine, nitrate d'argent, résorcine; on peut également, et mieux encore, faire usage de balsamiques : cubèbe, copahu, santal. Un progrès considérable a été réalisé par la pratique des grandes injections urétrales avec une solution de permanganate de potasse à 1 pour 4000. Si l'uréthrite est antérieure, le lavage est fait à canal ouvert : on fait passer deux litres de solution tiède à la surface de la muqueuse infectée. Si l'urètre postérieur est pris, on augmente la pression du liquide, et l'on fait la solution antiseptique dans la vessie; par la miction, le malade se fait alors une véritable injection rétrograde. L'examen microscopique est d'ailleurs nécessaire pour bien poser les indications thérapeutiques : si le gonocoque n'est pas présent dans l'écoulement, on n'aura pas recours au permanganate. On pratiquera des injections au sublimé ou au nitrate d'argent si l'urètre est infecté par d'autres microbes. On se bornera à ordonner les balsamiques si, comme le cas arrive, on ne voit pas de microbes dans l'exsudat. La chronicité de l'uréthrite pourra nécessiter les instillations de nitrate d'argent, suivant la technique de Guyon.

Chez la femme, aux lavages urétraux on ajoutera les

injections vaginales bi-quotidiennes avec une solution très chaude de permanganate de potasse.

On trouvera à l'article *rhumatisme secondaire* le traitement de l'arthrite blennorrhagique chronique par le cataplasme de Trousseau. J'en ai plusieurs fois constaté les excellents résultats.

§ 2. CHANCRE MOU — CHANCRE SIMPLE

La dénomination de chancre, employée autrefois comme synonyme d'ulcère rongeur, sert aujourd'hui exclusivement à désigner deux variétés d'ulcérations contagieuses, qui dans la très grande majorité des cas sont d'origine vénérienne. Ces deux variétés nettement séparées en 1850 par Hunter, Ricord, Bassereau, sont l'une le *chancre mou*, encore nommé chancre *simple*, *chancrille* (Mauriac), l'autre, le *chancre induré*, *syphilitique*. Ces deux chancres sont le résultat d'une infection, mais dans le premier cas l'infection reste locale, dans le second cas elle est générale. Ce chapitre sera consacré au chancre simple ou chancre non syphilitique.

Étiologie. — Le chancre *simple* devient plus rare à mesure que les soins de propreté se généralisent; aussi est-ce surtout à l'hôpital qu'on l'observe tandis que dans la clientèle privée le nombre en est restreint. La contagion s'effectue par inoculation; le pus du chancre, même très dilué, reproduit le chancre. Une écorchure, une éraillure, une vésicule d'herpès, une érosion, sert de porte d'entrée au virus, mais souvent cette porte d'entrée passe inaperçue. Environ 99 fois sur 100, le chancre mou est d'origine vénérienne; la contamination est possible pendant toute la durée de la maladie, non seulement d'un sujet à un autre, mais indéfiniment, sur le même sujet, par le fait de l'*auto-inoculation*.

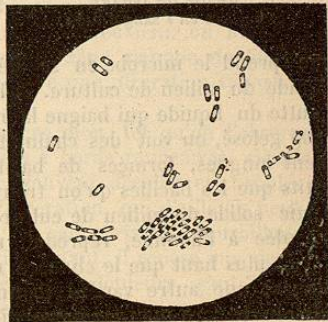
Le chancre simple est inoculable au singe. En 1882, Fournier¹ et Krishaber ont inoculé 142 fois le chancre simple et

¹ Fournier. *Acad. de méd.*, séance du 28 juillet 1905.

ont obtenu 62 pour 100 de succès surtout sur des saïous, des macaques, des cynocéphales et autres petits singes. Tomaszewski vient d'inoculer sous la peau du ventre de deux singes d'espèces différentes des cultures sur sang gélosé de bacille de chancre simple; les ulcérations qui se développèrent quelques jours plus tard contenaient en abondance un bacille qui reproduisait en culture les caractères du bacille de Ducrey, et leur inoculation à l'homme reproduisit le chancre simple.

Le micro-organisme du chancre mou n'est plus aujourd'hui discuté. C'est un bacille décrit par Ducrey, puis par Unna. On le trouve en abondance dans le pus qui suinte du chancre; il offre alors les caractères suivants: bacille en navette, à bouts arrondis, ne fixant la matière colorante qu'à ses extrémités, restant incolore à sa partie centrale, et enfin ne gardant pas la coloration par la méthode de Gram. Sur les coupes des bords du chancre (Ch. Nicolle), il se présente souvent sous forme de chaînettes d'éléments bacillaires (strepto-bacilles).

Le bacille de Ducrey ne se cultive pas sur les milieux usuels. Au cours de recherches poursuivies avec du pus provenant surtout de malades de mon service, MM. Bezançon, Griffon et Le Sourd sont parvenus à obtenir des colonies de bacilles du chancre mou, à la suite de l'ensemencement sur leur milieu spécial, le *sang gélosé*. Nous possédons donc désormais un milieu de culture, de formule définie et précise, que l'on peut



Bacille de Ducrey.
Culture sur « sang gélosé ».

utiliser en pratique. Pour réussir la culture du bacille de