HUITIÈME LEÇON

SUR L'INFECTION BLENNORRHAGIQUE

(22 DÉCEMBRE 1885)

Histoire d'un malade affecté d'arthropathies multiples dans trois blennorrhagies successives. — Enseignements issus de ce fait.

De l'ARTHROPATHIE BLENNORRHAGIQUE en général. — Étiologie. — Formes cliniques. — Évolution.

De l'ENDOCARDITE BLENNORRHAGIQUE; — simple; — ulcéreuse.

Sur la pathogénie des accidents à distance de la blennorrhagie. — Théories anciennes. — Interprétation microbienne.

Du microbe de la blennorrhagie. — Recherches de Neisser. — Démonstration de la spécificité pathogène de ce microbe. — Expériences de Bockhart, de Welander. — Présence du microbe spécifique dans les foyers à distance.

Conclusion générale quant à l'évolution de la blennorrhagie. — Analogie avec l'évolution de la diphtérie.

Conséquences de la notion microbienne pour le traitement de la blennorrhagie.

MESSIEURS,

Nous étudierons aujourd'hui le malade couché au numéro 52 de notre salle Jenner; c'est un homme de trente-sept ans, employé de commerce, qui nous est arrivé le 12 décembre dernier. Son histoire vous paraîtra tout d'abord fort aride, car elle ne comprend guère que des renseignements de date et de durée; mais la série de

ces données permet cependant quelques conclusions d'un réel intérêt, ainsi qu'il me sera facile de vous le montrer.

D'une bonne santé habituelle, cet homme a été pris de blennorrhagie pour la première fois, en 1879, au mois de février. Cette blennorrhagie a été légère, elle n'a duré qu'un mois à peine, elle n'a présenté aucune complication.

En 1882, au mois de janvier, deuxième blennorrhagie; celle-ci a été grave et par l'intensité des symptômes, et par la durée, elle n'a pris fin que dans les derniers jours de mai, c'est-à-dire au bout de cinq mois. Dès le commencement d'avril, trois mois après le début de la blennorrhagie, cet homme a été pris de douleurs violentes, avec gonflement considérable, dans le genou gauche; bientôt il ressentit également des douleurs dans le talon et dans la hanche du même côté, mais c'est au genou que les symptômes ont été le plus accentués. La jointure fut immobilisée au moyen d'un appareil silicaté, des vésiactoires furent appliqués au nombre de sept ou huit; le malade dut garder le lit pendant six mois. Après ce temps, il fut obligé pendant six mois encore de se servir de béquilles, puis vint la période de la canne, et, finalement, ce n'est que vers le milieu de 1883 que la marche fut tout à fait libre et normale. C'est, pour l'arthropathie, une durée totale de quinze mois.

En 1884, au mois de janvier, troisième blennorrhagie, également très longue, terminée par une goutte militaire. Dès la fin de janvier, à peine au bout d'un mois, le genou, le talon et la hanche gauches sont affectés comme l'autre fois. Cependant, au printemps, le malade

peut aller faire une cure à Bourbon-Lancy, et à la fin de juin il est complètement guéri ; sa santé reste parfaite de juin 1884 à juillet 1885.

En 1885, au mois de juillet, quatrième blennorrhagie qui dure encore aujourd'hui à l'état torpide. Au mois d'août, nouvelle arthropathie siégeant cette fois dans le genou droit; peu de jours après, douleurs et gonflement dans le poignet droit, puis dans les gros orteils des deux pieds, dans les deux talons et dans les deux hanches. En septembre, le malade retourne à Bourbon-Lancy, mais il ne retire de sa cure aucune amélioration notable; rentré à Paris, il reste confiné dans sa chambre dans un état complètement stationnaire, avec prédominance des manifestations articulaires du côté droit. Enfin, à bout de patience, il se décide à entrer à l'hôpital.

L'examen montre une tuméfaction considérable du genou droit; la rotule est fortement soulevée, un épanchement distend la synoviale au maximum; il n'y a pas de rougeur, et les douleurs ne sont pas très vives. — Les articulations métatarso-phalangiennes des deux gros orteils sont très douloureuses, elles sont le siège d'un gonflement notable, mais la coloration de la peau n'est pas modifiée. — En revanche, il y a une rougeur très accusée dans le second orteil droit, au niveau de l'articulation de la première phalange avec la seconde, laquelle est gonflée et douloureuse. — Le petit doigt de la main gauche est pris de la même manière, également dans l'articulation phalango-phalanginienne. — Le poignet droit est douloureux, mais il n'y a pas vestige de gonflement ni de rougeur. — Quant au genou gauche, qui a été

si fortement atteint dans les attaques précédentes, il est épargné cette fois-ci; mais les mouvements sont accompagnés de nombreux craquements, la pression sur la rotule détermine un bruit de neige type.

En résumé, les arthrites multiples, dont cet homme est affecté, occupent, avec une intensité variable, à droite le genou, le gros orteil, le second orteil et le poignet; — à gauche le gros orteil et le petit doigt de la main.

Cet état est d'ailleurs complètement apyrétique, la santé générale n'est nullement altérée, les viscères sont sains, le cœur notamment est intact, l'urine est normale. — L'écoulement urétral persiste, mais il est peu abondant, et l'émission de l'urine n'est plus douloureuse.

La conclusion, Messieurs, vous l'avez déjà formulée, nous avons ici un exemple parfait des complications articulaires que la blennorrhagie peut produire; c'est un cas type d'arthropathies blennorrhagiques multiples, accidents qui ont été longtemps qualifiés, bien à tort, de rhumatisme blennorrhagique.

Si nous envisageons dans son ensemble l'histoire de cet homme, qui est affecté pour la troisième fois d'arthrites blennorrhagiques, nous pouvons en retirer un certain nombre d'enseignements positifs, que je veux avant tout vous présenter sous forme de propositions.

I. L'absence des manifestations articulaires, à l'occasion d'une blennorrhagie, n'implique point la même immunité pour les blennorrhagies ultérieures.

II. Par contre, la présence des manifestations articulaires à l'occasion d'une blennorrhagie implique la répé-

tition de ces accidents dans les blennorrhagies suivantes.

III. La précocité des arthropathies par rapport au début de la blennorrhagie s'accroît avec le nombre des attaques. — Cette proposition, comme les précédentes, est l'expression pure et simple de ce qui s'est passé chez notre malade : à sa première attaque, l'intervalle entre le début de la blennorrhagie et l'apparition des arthrites est de trois mois; il est d'un mois pour la seconde atteinte, de moins d'un mois pour la troisième. La prédisposition croît avec la répétition des attaques.

IV. L'arthrite blennorrhagique, souvent unique, peut cependant être multiple, et cela dès sa première manifestation.

V. Les petites jointures peuvent être prises comme les grandes.

VI. Le traitement, dit abortif de la blennorrhagie, n'est certainement pas la cause des arthropathies, car notre malade n'a jamais subi un traitement de ce genre.

VII. Le traitement de la blennorrhagie est sans influence sur le développement des arthropathies; notre homme s'est toujours traité exactement de la même manière; or à sa première blennorrhagie il n'a pas eu d'arthrites, et il en a été affecté aux trois suivantes.

Telles sont les conclusions fort intéressantes que nous permet l'étude de ce seul cas particulièrement instructif.

Je veux maintenant envisager d'un point de vue plus général l'histoire des arthropathies blennorrhagiques, rechercher spécialement la modalité du rapport qui relie la blennorrhagie à ces manifestations articulaires,

et aux autres complications qu'elle reste capable de produire.

La cause unique de ces arthropathies est la blennorrhagie vraie, contagieuse et spécifique; les autres urétrites ne peuvent les produire. — Plus fréquentes chez l'homme que chez la femme, qui peut cependant en être affectée, ces manifestations sont complètement indépendantes de toute disposition rhumatismale. — Elles sont sans rapport avec l'abondance de l'écoulement; elles apparaissent indifféremment, lorsqu'il est encore copieux, ou lorsqu'il est voisin de son terme. — Elles ne présentent aucune relation régulière avec la date du début de la blennorrhagie; elles se développent fréquemment entre le sixième et le quinzième jour, comme l'a montré Fournier, mais elles peuvent être beaucoup plus tardives, ainsi que le prouve l'histoire de notre homme; la vérité est que le malade y est exposé tant que dure sa blennorrhagie; tout ce que je puis admettre, d'après mes observations, c'est que la période de la deuxième à la fin de la cinquième semaine est particulièrement redoutable. — Contrairement à une opinion ancienne il n'est point exact que l'écoulement urétral cesse lorsque l'arthropathie se montre, il est même rare qu'il diminue. — Enfin, toute réserve faite de la différence de fréquence de la blennorrhagie aux différents âges, ces complications sont plus communes dans la jeunesse et l'âge adulte; il semble que la disposition s'éteint ou s'atténue dans les périodes plus avancées de la vie.

Le siège de prédilection de ces arthropathies est le

genou; viennent ensuite les articulations tibio-tarsiennes, les doigts et les orteils, l'articulation coxo-fémorale, les poignets, les épaules et les coudes. Il convient de noter d'une manière spéciale, en raison de l'importance du fait, que les articulations des vertèbres peuvent être intéressées. Un observateur anglais, Davies Colley assigne le premier rang, comme fréquence, à l'articulation du coude (1), mais cette conclusion n'est point justifiée par les statistiques d'autre provenance.

A une certaine époque on a cru que cette arthropathie est le plus souvent unique, c'est là une erreur qui a été redressée par l'observation ultérieure; l'arthropathie est poly-articulaire dans les deux tiers des cas.

La forme clinique n'est point toujours la même, et l'on peut en distinguer trois principales.

Dans *certains cas*, le tableau est celui d'une hydarthrose aiguë; il n'y a pas de symptômes généraux, les douleurs locales sont plus ou moins vives, le fait dominant est un épanchement rapide dans l'articulation intéressée.

Dans la *seconde forme*, qui est la plus ordinaire, il y a tout l'ensemble symptomatique d'une fluxion aiguë, portant sur une ou plusieurs jointures. Les douleurs sont souvent extrêmement violentes; la tuméfaction est considérable, elle n'est pas seulement due à l'épanchement, elle résulte aussi du gonflement des extrémités osseuses et des tissus péri-articulaires. Les premiers jours il peut y avoir de la rougeur et de la chaleur locales; parfois on observe un léger mouvement fébrile.

(1) Davies Colley, *On Acute Gonorrhœal Rheumatism* (*Guy's Hospital Reports*, 1883).

C'est cette forme qui présente la plus grande analogie clinique avec le rhumatisme articulaire aigu, mais des différences notables peuvent être signalées : alors même qu'elle est multiple, l'arthrite blennorrhagique n'arrive jamais à la diffusion du rhumatisme articulaire généralisé; — elle n'a point la mobilité caractéristique de l'arthrite rhumatismale, elle est fixe; lorsqu'une nouvelle jointure se prend, les autres ne se dégagent pas, elles restent affectées comme auparavant; — on n'observe jamais les sueurs profuses du rhumatisme; — la fièvre est rare; si elle existe elle est de courte durée, et n'atteint pas les degrés thermiques de la fièvre rhumatismale; — l'urine n'est pas chargée d'acide urique en excès; voyez notre malade, il en rend en moyenne 68 centigrammes par vingt-quatre heures, et son urine est limpide et peu colorée; — quelques faits prouvent que le sang extrait de la veine ne présente pas la couenne spéciale du rhumatisme.

L'analogie, vous le voyez, est purement apparente.

Par l'exemple de notre malade, vous constatez que cette forme peut intéresser les petites jointures; si l'arthrite s'y éternise, elle peut donner lieu à des déformations définitives, qui rappellent étroitement celles du rhumatisme noueux. Il y a quelques années, Huguenard a publié une observation très démonstrative à ce point de vue (1).

La *troisième forme* est constituée uniquement par des douleurs, il n'y a ni gonflement, ni déformation de la jointure. Cette variété peut être associée à la précédente;

(1) Huguenard, *Note sur un cas de rhumatisme blennorrhagique à forme noueuse* (*Recueil de mém. de méd. milit.*, 1879).

ainsi notre malade présente au poignet droit une arthropathie de ce genre, et, dans ces derniers jours, une autre s'est développée dans l'articulation tibio-tarsienne gauche.

L'évolution de ces arthropathies est d'une regrettable uniformité; ce qui la caractérise par-dessus tout, c'est une ténacité désespérante. Dans les cas légers les plus favorables, il peut bien arriver que la résolution soit effectuée au bout de trois ou quatre semaines; mais ces cas sont l'exception, et, en général, c'est par mois qu'il faut compter la durée de cette affection. Ce n'est pas seulement d'après la disparition du gonflement qu'il faut la juger, il faut considérer le moment où le malade recouvre le libre usage de sa jointure. Chez notre homme, lors de sa première attaque, la durée ainsi entendue a été d'un an; la seconde attaque a duré six mois; l'attaque actuelle date déjà de six mois, et elle ne paraît point en voie de guérison.

La résolution n'est pas la seule terminaison de la maladie; elle peut aboutir à l'hydarthrose chronique, — à l'ankylose plus ou moins complète; notons à ce sujet que Bradford a observé deux fois l'ankylose de la colonne vertébrale (1); — enfin cette arthropathie peut donner lieu aux désordres complexes qui constituent la tumeur blanche.

Longtemps contestée, la possibilité de l'ENDOCARDITE,

(1) Bradfort, *Ankylosis of the Spine; three Cases following Rheumatism, two being of Gonorrhœal Origin* (*Anat. and Surg. Annal.*, Brooklyn, New-York, VII, 1883).

au cours de l'arthrite blennorrhagique, est aujourd'hui parfaitement établie. L'observation a de plus révélé un autre fait dont l'importance est considérable : l'arthropathie n'est pas un intermédiaire nécessaire entre la blennorrhagie et l'endocardite; celle-ci peut se développer en l'absence de toute manifestation articulaire, par le fait seul de la maladie urétrale; le cas rapporté par Baudin en 1879 est un exemple très net de cette éventualité (1). Il résulte de là que l'endocardite est liée directement à la blennorrhagie, et non pas aux manifestations articulaires; elle est plus fréquente, cependant, lorsque ces dernières sont présentes, et la pathogénie de ces accidents, que nous étudierons dans un instant, rend bien compte de cette différence.

Le plus souvent cette endocardite est légère, elle se résout sans reliquat nuisible, et l'on peut presque dire alors qu'elle n'intéresse que l'oreille du médecin. Parfois cependant la situation est tout autre, et la manifestation sur l'endocarde présente la gravité et les caractères de l'*endocardite ulcéreuse*.

Une observation de Schedler est nettement démonstrative. Un jeune homme de vingt-deux ans est pris d'arthrites multiples trois semaines après le début de la blennorrhagie; ces arthrites s'éternisent, et, au bout de sept mois, apparaissent des symptômes d'endocardite. L'évolution n'a pas présenté la rapidité qui est attribuée bien à tort, ainsi que je vous l'ai dit mainte fois, à tous les cas d'endocardite infectieuse; la durée a été d'un mois, et le malade a été tué par des embolies multiples.

(1) Baudin, *Obs. d'un cas d'endocardite blennorrhagique* (*Recueil de mém. de méd. milit.*, 1879).