

et d'exciser les lambeaux, puis on en cautérise la surface : cette pratique hâte beaucoup la guérison.

Ce que j'ai dit plus haut s'applique à tous les chancres, quelle que soit la région sur laquelle ils se développent. Ajoutons pourtant que, lorsque l'ulcération occupe l'orifice du canal, il faut introduire dans celui-ci une petite mèche pour empêcher le contact des lèvres du méat, pourvu toutefois que les malades la supportent sans douleurs. Si le chancre occupe l'intérieur du vagin ou le col, il faut à chaque pansement le mettre à découvert à l'aide du spéculum pour le cautériser et appliquer à sa surface les topiques qui sont indiqués. Pour les chancres du rectum, il faut recommander une propreté extrême, et faciliter les garderobes par des lavements.

De la blennorrhagie.

SYNONYMIE. — Gonorrhée, chaudepisse, urétrite ou uréthrite chez l'homme; vaginite, uréthro-vaginite chez la femme, etc.

Le mot *blennorrhagie*, employé d'abord par Swediaur, sert à désigner aujourd'hui tous les écoulements muqueux ou puriformes qui ont lieu à la surface de l'urèthre, du prépuce chez l'homme, et du vagin chez la femme. Ces écoulements, très-rarement spontanés, sont presque toujours produits, ou par l'action du virus syphilitique, ou par l'application de toute autre matière irritante.

Divisions. — Dans l'étude de la blennorrhagie, il faut établir plusieurs divisions importantes : la maladie doit être distinguée en virulente et en non virulente, en aiguë et en chronique; enfin elle devra être séparément étudiée chez l'homme et chez la femme, en raison des différences capitales qu'elle présente dans les deux sexes, eu égard à son siège, à ses symptômes, à sa marche et à ses complications.

Historique. — Quelque opinion qu'on adopte sur l'origine de la syphilis, on ne saurait contester pourtant qu'il ait existé des écoulements blennorrhagiques dès la plus haute antiquité. Les indications précises qu'on trouve sur ce sujet dans le *Lévitique* de Moïse ne laissent aucun doute que cette affection n'ait été commune chez les Juifs, et l'on peut conclure des précautions hygiéniques prescrites par le grand législateur de ce peuple, que les écoulements urétraux étaient alors *contagieux*. Nonobstant cela, les auteurs qui, avec Oviedo et Astruc, donnent à la syphilis une origine américaine, n'ont vu dans ces écoulements qu'une affection catarrhale, et n'ont fixé le début de la blennorrhagie virulente qu'en 1540 ou même en 1545, c'est-à-dire plus de quarante ans après l'époque qu'ils assignent à l'invasion de la syphilis. Signalée alors par Brasavola (1551), par Fernel (1555) et par Fallope (1560); considérée tour à tour comme un symptôme de la syphilis, par d'autres comme étant l'effet d'un virus spécial, et par plusieurs comme une inflammation simple de la muqueuse, elle occupe une place importante dans tous les traités des syphiliographes; mais nuls n'en ont mieux parlé que Swediaur et Hunter. Les pages qu'ils ont consacrées à l'étude de cette affection sont des modèles d'exactitude; si l'on y joint la lecture des travaux importants de MM. Lagneau, Ricord, Vidal et Baumès, on aura le complément de tout ce qu'on sait de positif sur l'histoire de la blennorrhagie.

1^o De la blennorrhagie aiguë chez l'homme.

Caractères anatomiques. — Les recherches cadavériques faites depuis Morgagni ont prouvé que, dans la blennorrhagie aiguë de l'homme, la membrane

muqueuse du canal de l'urèthre était dans sa totalité et plus souvent encore dans une partie de son étendue, injectée, rouge, bleuâtre ou brunâtre, épaissie par places et friable. Les follicules muqueux sont également injectés, indurés, et les sinus de Morgagni sont rouges, tantôt agrandis, plus souvent ils sont rétrécis, oblitérés ou même détruits. Chez quelques individus pourtant, la phlegmasie a été tellement superficielle, qu'elle laisse à peine après la mort des traces de son existence; on trouve alors la muqueuse seulement plus humide et plus sèche; d'autres fois, au contraire, l'inflammation étant plus intense et s'étant propagée aux tissus subjacents, il existe des noyaux d'induration qui quelquefois ne font aucun relief dans l'urèthre, mais qu'on sent distinctement à l'extérieur de ce canal. Ces indurations sont de plusieurs sortes : les unes dépendent uniquement de l'épaississement de la muqueuse; la plupart sont l'effet de l'engorgement du tissu cellulaire subjacent; cet engorgement gagne quelquefois l'urèthre en entier et peut se propager aux corps caverneux eux-mêmes. Tous les médecins ont reconnu aujourd'hui que, dans l'uréthrite aiguë, la membrane muqueuse était très-rarement ulcérée ou excoriée; Hunter, dans trois autopsies de pendus atteints de blennorrhagie, Philippe Boyer et Vidal, chacun dans un cas, n'ont trouvé aucune solution de continuité dans la muqueuse uréthrale, qui était seulement rouge. Plusieurs fois pourtant on a constaté la présence d'une ou de plusieurs ulcérations, soit que celles-ci résultassent uniquement du travail inflammatoire (chose fort rare), soit plutôt qu'elles fussent l'effet de l'action spécifique du virus. Ainsi M. Ricord a recueilli et figuré dans sa *Clinique iconographique* de l'hôpital des Vénériens deux pièces pathologiques présentant des chancres urétraux à différentes profondeurs, ulcérations qui avaient été reconnues pendant la vie par les résultats fournis par l'inoculation.

Chez les sujets qui succombent avec une blennorrhagie, on peut trouver diverses altérations ordinairement de nature inflammatoire dans la prostate, dans la vessie, dans les vésicules séminales, dans les testicules, etc. Nous en parlerons en traitant des complications.

Siège. — Les recherches cadavériques, et l'étude des symptômes surtout, ont démontré que, dans la plus grande majorité des cas, la blennorrhagie occupait la fosse naviculaire, partie qui a été soumise directement à l'action de la cause virulente. La phlegmasie peut y rester circonscrite pendant assez longtemps, plusieurs mois par exemple : cependant, pour peu que l'uréthrite soit intense et qu'elle se prolonge, l'inflammation se propage à une plus ou moins grande profondeur, comme 6 ou 10 centimètres; il n'est même pas très-rare de la voir envahir jusqu'aux portions bulbeuse et prostatique. Il est une autre variété de blennorrhagie étrangère à l'urèthre, dans laquelle l'inflammation occupe exclusivement, soit le gland (*balanite*), soit le prépuce (*posthite*) : on la désigne communément sous le nom de *blennorrhagie fausse* ou *bâtarde*; elle ne diffère de l'uréthrite que par le lieu qu'elle occupe.

Symptômes. — Lorsque la blennorrhagie est virulente, elle se déclare communément de quatre à huit jours après le coït. Des auteurs dignes de foi, et notamment J. Hunter, citent des cas où il se serait écoulé un mois et même six semaines entre le moment où la contagion a pu se faire et l'explosion de la maladie; d'autres fois, au contraire, les premiers symptômes de l'uréthrite se seraient déclarés un jour, et parfois même peu d'heures après le coït. On dit que, dans ce dernier cas, la blennorrhagie est rarement de nature vénérienne, mais qu'elle résulte presque toujours alors du simple contact d'une matière âcre et non virulente, ou bien d'un traumatisme survenu pendant l'acte du coït. Tous

les auteurs considèrent cette période de santé apparente qui sépare la cause de l'effet comme étant la *période d'incubation* de la maladie. Telle n'est pas l'opinion de M. Ricord, qui assimile cette époque, non à l'incubation des maladies contagieuses, mais à l'espace qui existe presque toujours entre l'action d'une cause et l'apparition de phénomènes morbides, entre un refroidissement, par exemple, et une phlegmasie. Cette assimilation ne nous semble pas exacte. Quoi qu'il en soit, le premier symptôme qui fixe l'attention des malades est une démangeaison qu'ils éprouvent, surtout pendant l'émission des dernières gouttes d'urine. Le prurit siège à l'orifice de l'urèthre et se propage quelquefois à toute la surface du gland; les lèvres de l'orifice uréthral sont rouges, un peu tuméfiées, collées entre elles, tantôt sèches et luisantes, plus souvent humides. Si l'on presse alors au-dessous du gland, d'arrière en avant, on détermine l'expulsion d'une goutte de matière blanchâtre, plus ou moins épaisse et visqueuse. Cependant le prurit, qui pour quelques malades constitue une sensation agréable, et qui provoque des érections, des rêves lascifs et une grande propension aux plaisirs vénériens, ne tarde pas à se transformer en une véritable douleur cuisante qui se concentre dans la fosse naviculaire, et que les malades ne ressentent guère que durant l'émission de l'urine. Le gland est alors tuméfié; sa surface est tendue, lisse, d'un rouge qui rappelle la couleur de la cerise mûre (J. Hunter); elle est souvent comme excoriée et sécrète une matière puriforme. Si l'urétrite est très-aiguë, toute la verge est tuméfiée et dans un état de demi-érection; le passage de l'urine produit dans une partie ou dans toute la longueur du canal une sensation de chaleur, de cuisson, et parfois de brûlure, qui persiste ensuite pendant plus ou moins longtemps, ce qui fait qu'un grand nombre de malades résistent le plus longtemps possible au besoin d'uriner. Le jet du liquide est toujours moins gros qu'à l'ordinaire, ce qui dépend du rétrécissement du canal, produit par l'engorgement général de la verge, par le gonflement de la muqueuse et la contraction spasmodique de l'urèthre. Enfin, comme l'observe Hunter, indépendamment de ces modifications matérielles, la crainte de la douleur pendant que le malade urine contribue à diminuer la grosseur du jet. Celui-ci est en outre brisé; il s'éparpille en sortant, ce qui provient de l'altération de forme que le canal a subie. La pression exercée sur l'urèthre est généralement douloureuse, surtout au voisinage de la fosse naviculaire, et souvent aussi au périnée. Le canal est plus ou moins tendu, et souvent on sent sur son trajet de petites tumeurs que Hunter a vues parfois acquérir le volume d'une noix. Les douleurs, généralement peu vives, et parfois nulles, dans l'intervalle de l'émission de l'urine, peuvent devenir atroces quand ce liquide traverse le canal; quelques malades poussent alors des cris et sont dans une agitation extrême. La douleur peut occuper non-seulement toute l'étendue de l'urèthre; mais elle retentit parfois aussi dans les testicules, dans les aines, dans les cuisses, à l'hypogastre, et jusque dans les reins. Les crises qui marquent chaque émission d'urine sont souvent très-rapprochées; cela se remarque lorsque la vessie enflammée, ou seulement surexcitée, et ne pouvant se laisser distendre, se contracte aussitôt qu'elle contient une petite quantité d'urine. Les malades sont, en outre, tourmentés, surtout pendant la nuit, par des érections violentes, continues, et qui s'élèvent presque jusqu'au priapisme chez quelques sujets. Ces érections augmentent toujours les souffrances; mais elles deviennent intolérables lorsque l'urèthre, ne pouvant plus suivre l'allongement des corps caverneux, par suite de sa tuméfaction et de son induration, forme une corde qui tire la verge et la recourbe en bas ou sur un des côtés: on dit alors que la chaudepisse est *cordée*.

Dans la blennorrhagie, quelle que soit d'ailleurs son intensité, il existe toujours un écoulement dont l'abondance et les qualités varient beaucoup. Au début, c'est un fluide blanchâtre et d'aspect muqueux, ou bien il est séreux et parfois séro-sanguinolent. A mesure que l'inflammation s'accroît, la matière de l'écoulement est épaisse, blanchâtre, jaune ou verdâtre, non filante; elle a une odeur fade ou fétide; elle ressemble plutôt au pus qu'au mucus; elle est parfois tellement irritante, qu'elle enflamme et excorie les parties qu'elle touche, comme le prépuce, la verge et la partie interne des cuisses. La quantité de muco-pus qui est excrétée varie suivant les époques de la maladie: au début, il n'y a qu'un léger suintement ou seulement quelques gouttelettes, que la pression pratiquée d'arrière en avant fait sortir; mais plus tard, c'est-à-dire du sixième au dixième jour, la quantité du fluide exhalé devient très-considérable. La plupart des malades sont alors obligés de se garnir, et c'est à cette époque que l'écoulement présente ces variations de coloration blanche, jaune, verte, dont nous avons parlé. Les deux dernières nuances n'indiquent pas toujours que la phlegmasie est plus intense: on les rencontre, en effet, dans les urétrites très-bénignes; mais elles nous semblent plutôt résulter, ainsi que le pensait Hunter, du mélange avec le muco-pus d'une quantité variable de sang exhalé dans le canal. Ce sang sort quelquefois pur: il est communément en petite quantité; mais parfois on l'a vu, surtout dans certaines chaudepisses cordées, s'écouler assez abondamment pour constituer une hémorrhagie véritable. Cet accident, qui d'ailleurs n'est jamais grave, dépend souvent d'une érosion ou d'une déchirure du canal. La quantité de l'écoulement est généralement proportionnée à l'intensité de la phlegmasie; toutefois il n'est pas très-rare de voir des urétrites très-intenses produire un écoulement tellement peu abondant, que quelques médecins les nomment alors *sèches*. On cite des cas de blennorrhagies très-violentes et cordées, presque sans trace d'écoulement, c'est-à-dire qu'on ne voit alors que quelques gouttes de liquide s'échapper de temps en temps, et d'une manière accidentelle, de l'urèthre, lorsqu'on presse celui-ci un peu fortement; il est commun alors que l'écoulement devienne de plus en plus abondant au fur et à mesure que la phlegmasie diminue d'intensité.

Dans l'urétrite bénigne, les malades peuvent conserver toutes les apparences de la santé et vaquer à tous leurs travaux; mais, si l'inflammation est vive, il peut exister de la fièvre, ou tout au moins un grand malaise, de l'insomnie, de l'insomnie. La fièvre, d'ailleurs, a toujours peu d'intensité, et si alors on saigne les malades, on trouve rarement le sang couenneux (J. Hunter).

Marche. Durée. — L'état aigu peut s'accroître ou rester stationnaire pendant une, deux, trois ou quatre semaines, puis les symptômes décroissent; les érections sont alors moins fréquentes, moins pénibles; les douleurs, en urinant, de moins en moins vives, ne consistent bientôt plus qu'en une chaleur et en une cuisson supportables et qui souvent ne se révèlent qu'au commencement et à la fin de l'excrétion. L'écoulement diminue d'abondance; il est blanc, épais; bientôt il ne consiste plus qu'en une mucosité visqueuse qui agglutine entre elles les lèvres du méat; enfin la sécrétion morbide tarit tout à fait à une époque variable. On peut dire pourtant que rarement l'écoulement blennorrhagique cesse avant trois, quatre ou six semaines; souvent il se prolonge pendant deux, trois, six mois, un an, plusieurs années. La maladie est alors passée à l'état chronique, et on la désigne sous le nom de *blennorrhée*; nous en parlerons plus tard.

L'urétrite aiguë peut présenter d'ailleurs dans sa marche de grandes irrégularités: c'est ainsi qu'on voit souvent, du matin au soir, l'affection s'aggraver

ou s'amender, suivant que les malades se fatiguent, commettent quelques excès, ou restent dans le repos et observent un régime sévère. D'autres fois, au lieu de diminuer progressivement, la blennorrhagie est subitement arrêtée, coupée par l'invasion d'une maladie intercurrente, qui détermine une forte révulsion sur une des surfaces tégumentaires : telles sont les fièvres éruptives et certaines fièvres intermittentes qui se jugent par des sueurs abondantes. La maladie peut guérir spontanément par le repos.

Rechutes. Récidives. — Les malades guéris d'une blennorrhagie éprouvent souvent des rechutes qui dépendent le plus ordinairement de quelques excès de table, et surtout de ce qu'ils ont repris trop tôt les rapports sexuels. La guérison devenue définitive, il paraît bien prouvé, contrairement à l'opinion de Hunter, que ces individus sont d'autant plus aptes à contracter de nouvelles blennorrhagies qu'ils en ont déjà été atteints un plus grand nombre de fois. Ces personnes, pour la plupart, ont la bonhomie de rapporter à la première chaudepisse toutes celles qu'elles contractent dans le courant de leur vie, quoique souvent il y ait eu entre chaque répétition plusieurs années de santé complète. Il est inutile de réfuter ici une pareille erreur, qu'il faut pourtant rarement combattre vis-à-vis des malades, pour ne pas troubler leur repos ou détruire leurs illusions sur la fidélité des femmes avec lesquelles ils ont eu les derniers rapports. Une circonstance remarquable, et que je ne dois pas manquer de signaler ici, c'est que l'individu convalescent d'une blennorrhagie, qui contracterait aisément un nouvel écoulement s'il cohabitait avec une femme malade, pourrait, dit-on, avoir impunément des rapports avec celle qui l'a récemment infecté, bien qu'elle ne soit pas encore guérie. Mais si cet homme, ajoute-t-on, cesse ses relations pour ne les reprendre que plusieurs mois plus tard, il aura ordinairement perdu l'immunité dont il jouissait, et il contractera alors une nouvelle blennorrhagie aussi facilement que le premier venu.

Complication. — La marche de la blennorrhagie peut être entravée par diverses complications; nous ne mentionnerons ici que celles qui résultent de la maladie elle-même. Ce sont : 1° les hémorrhagies uréthrales; 2° l'inflammation de la prostate, de la vessie et des reins; 3° celle des glandes de Cowper; 4° l'inflammation des testicules; 5° celle des vaisseaux des organes génitaux; 6° l'inflammation de diverses muqueuses; 7° les phlegmasies articulaires.

1° *Uréthrorrhagie.* — L'hémorrhagie de l'urètre est un accident assez rare de la blennorrhagie. Il peut survenir spontanément, sans cause appréciable, le plus souvent c'est par suite de quelque violence, comme après le coït, ou lorsque les individus atteints de chaudepisse cordée s'efforcent de redresser la verge. Dans presque tous les cas, l'hémorrhagie est peu abondante, et elle s'arrête spontanément.

2° *Inflammation de la prostate, de la vessie et des reins.* — Lorsque l'inflammation de l'urètre gagne la prostate, les malades accusent de la pesanteur au périnée et à l'anus; ils éprouvent de fréquents besoins d'aller à la selle; ils ne pissent qu'avec peine, souvent ils ne peuvent plus expulser l'urine, quelque effort qu'ils fassent; la sonde, introduite dans l'urètre, ne peut franchir la portion prostatique de ce canal; enfin, le doigt porté dans le rectum fait constater l'augmentation du volume de la prostate. Cette phlegmasie se termine presque toujours par résolution; on l'a vue néanmoins quelquefois être suivie d'abcès. On sera averti que l'inflammation gagne la vessie aux douleurs hypogastriques, au ténésme, à la dysurie, aux besoins incessants d'uriner, qui tourmentent les

malades. Très-rarement on voit l'inflammation se propager aux reins; on diagnostiquera cette complication par des symptômes que nous avons exposés ailleurs (t. I^{er}, p. 535). Dans tous les cas, il faut éviter de prendre pour signe de néphrite les douleurs lombaires, qui sont très-communes dans le cas de blennorrhagie, et qui ne sont souvent qu'un effet sympathique de la maladie.

3° *Inflammation des glandes de Cowper.* — Les glandes de Cowper s'enflamment quelquefois pendant les blennorrhagies. C'est en général dans le cours du troisième ou du quatrième septénaire d'une blennorrhagie phlegmoneuse, plus tôt ou plus tard, que cette complication survient. Le plus souvent une seule glande est prise, et la gauche l'est plus ordinairement que la droite, d'après M. Ricord. Le malade éprouve au périnée de la douleur et des élancements que le toucher et la pression du pantalon exaspèrent. A l'examen, la région présente une tuméfaction sans changement de couleur; on sent profondément une petite tumeur bien limitée, allongée, ovoïde ou piriforme, dont la grosse extrémité regarde l'anus, tandis que la pointe répond au bulbe avec lequel elle se confond. Cette tumeur, grosse comme un haricot ou comme la moitié d'une petite noix, est latérale par rapport au raphé médian, et elle a son siège entre le muscle transverse et le bulbe. Les jours suivants, la phlegmasie franchissant les limites de la glande, la peau rougit, la tumeur se ramollit, et le gonflement, devenu considérable, s'étend parfois jusqu'à l'origine des bourses. J. L. Petit et Swediaur ont dit que la strangurie était un accident inhérent à l'inflammation des glandes de Cowper ou de Méry, en raison de la saillie que fait la glande dans l'intérieur du canal. M. Ricord croit plutôt que la strangurie tient alors, non à la maladie de la glande, mais aux complications qui l'accompagnent (cystite du col, boursoufflement de la muqueuse, etc.) (1).

4° *Inflammation des testicules, ou orchite.* — On voit fréquemment survenir dans le cours des blennorrhagies un gonflement inflammatoire des testicules; c'est cet accident qui est vulgairement désigné sous le nom de *chaudepisse tombée dans les bourses*. On l'observe le plus communément dans le cours des écoulements qui datent déjà de trois, de quatre, de cinq ou de six semaines, qui, par conséquent, ont diminué et sont souvent à peine marqués. La constipation, les violences extérieures, la marche, et surtout le défaut d'usage d'un bon suspensoir, sont les causes qui provoquent le plus communément la complication dont je parle. Celle-ci est plus fréquente lorsque l'inflammation gagne les parties profondes de l'urètre. M. Ricord a trouvé que le testicule gauche se prenait plus souvent que le droit. L'inflammation se propage de l'urètre au testicule, d'une manière occulte; d'autres fois, elle gagne de proche en proche, et alors les tissus intermédiaires s'engorgent : il ne paraît pas que, dans aucun cas, le testicule s'affecte par répercussion ou par métastase. L'épididyme est la partie de l'organe qui se prend la première, souvent même la phlegmasie reste bornée dans ce point. En général, un seul côté est affecté; quelquefois les deux le sont simultanément ou successivement; mais il est assez rare que la maladie passe brusquement d'un côté à l'autre; ceci, d'ailleurs, ne se remarque guère que dans les cas où l'épididymite se développe sympathiquement. Le corps du testicule participe rarement, ou du moins participe à peine

(1) Voyez une excellente thèse de M. Gubler, *Sur l'anatomie, la physiologie et la pathologie des glandes de Cowper ou de Méry*, année 1849, n° 172.

au gonflement. En effet, la tumeur volumineuse qu'on trouve dans les bourses, et que beaucoup de personnes regardent encore de nos jours comme formée par le testicule, est surtout constituée par un épanchement séreux ou séro-sanguinolent dans sa tunique vaginale, ainsi que le démontrent la fluctuation et la transparence plus ou moins parfaites qui existent à la partie antérieure de la tumeur. L'épanchement dont nous parlons se fait toujours très-prompement. Dans l'épididymite blennorrhagique, l'écoulement diminue ordinairement d'abondance, mais sans être complètement supprimé : c'est ce qui s'explique par la forte révulsion que la nouvelle phlegmasie détermine. La complication dont nous parlons s'accompagne le plus souvent de douleurs vives, quelquefois atroces, qui s'irradient dans les lombes; on peut même observer des hoquets, des vomissements et la plupart des phénomènes sympathiques des étranglements herniaires. La fièvre est alors très-vive. Les accidents sont surtout violents lorsque l'inflammation s'empare d'un testicule qui n'a pas encore entièrement franchi l'anneau inguinal, ou qui est encore renfermé dans l'abdomen; M. Ricord paraît avoir observé deux cas de ce genre. La suppuration est une terminaison fort rare, à moins de dégénérescence tuberculeuse des testicules. La gangrène est non moins exceptionnelle, elle peut frapper isolément ou simultanément le testicule et la peau des bourses. Elle peut survenir après une phlogose des plus violentes ou bien naître en quelque sorte sourdement, presque sans réaction ni douleur; c'est ce que j'ai vu il y a peu de temps chez un septuagénaire. Presque toujours la maladie se termine par résolution : celle-ci s'opère d'abord par la tunique vaginale, dont l'épanchement se résorbe; puis le corps du testicule reprend son volume; enfin, ce n'est qu'en dernier lieu et d'une manière beaucoup plus lente que l'épididyme revient à son état naturel; cet organe reste parfois longtemps induré. M. Gosselin a prouvé que l'épididymite blennorrhagique était parfois suivie de l'oblitération momentanée ou définitive des voies spermatiques. On conçoit que la stérilité puisse en être la conséquence, si les deux testicules ont été simultanément ou successivement atteints (1).

5° *Inflammation des vaisseaux du pénis et des ganglions inguinaux.* — On voit quelquefois survenir sur le dos du pénis des lignes rougeâtres flexueuses, formées par l'inflammation des lymphatiques; plus rarement il existe sur la face dorsale de la verge un cordon dur, douloureux, s'accompagnant d'œdème du prépuce et du gland : c'est une phlébite qui ne paraît pas avoir jamais été suivie d'une issue funeste. Beaucoup plus fréquemment on voit les ganglions inguinaux devenir douloureux; ils se tuméfient un peu, mais rarement on observe de véritables bubons; et quand il s'en forme il est rare qu'ils suppurent. Cependant il ne faut pas oublier que quelquefois la blennorrhagie est symptomatique d'un chancre dans le canal; dans ce cas on voit assez fréquemment les ganglions inguinaux se tuméfier et suppur.

6° *Inflammation de diverses membranes muqueuses.* — L'ophtalmie est une des complications les plus graves de la blennorrhagie; on l'observe surtout pendant l'hiver et dans les temps humides. L'inflammation de la conjonctive paraît quelquefois se développer spontanément; mais presque toujours elle est produite par une inoculation directe, lorsque, par exemple, des malades malpropres se frottent les yeux avec leurs doigts imprégnés de matière virulente;

(1) Archives générales de médecine, année 1853, numéro de septembre.

cet accident ne se remarque guère que chez les hommes. Les deux yeux peuvent être atteints isolément, ou simultanément, ou bien l'un après l'autre. Cette espèce d'ophtalmie est remarquable par l'intensité des accidents et par la rapidité de sa marche. Les douleurs sont atroces; la muqueuse est gonflée, rouge, et forme un chémosis volumineux; la conjonctive et les paupières sécrètent un muco-pus jaune, verdâtre, abondant, et plus ou moins analogue à celui qu'exhale l'urèthre; il y a de la fièvre. En vingt-quatre, trente-six ou quarante-huit heures, l'œil peut être définitivement perdu par suite de l'opacité de la cornée, ou entièrement détruit lorsque la cornée ramollie se perforé, ou bien encore lorsque l'inflammation a envahi toutes les membranes de l'œil et les a confondues.

Quelques autres muqueuses, notamment la pituitaire et la membrane du conduit auditif, peuvent, dit-on, être affectées du même écoulement blennorrhagique que la conjonctive; toutefois on ne possède encore à cet égard aucun renseignement précis. Il n'est pas rare non plus de voir la muqueuse du rectum être le siège d'un écoulement semblable à celui de l'urèthre chez les individus sodomisés; quelquefois aussi le liquide virulent qui s'échappe des parties génitales, en allant baigner la marge de l'anus (chose commune chez les femmes), peut déterminer dans ce point une inflammation avec sécrétion d'un écoulement blennorrhéide.

7° *Arthrite.* — On voit quelquefois survenir des arthrites dans le cours de la blennorrhagie; cet accident a été, dans ces derniers temps, parfaitement étudié par Foucart, dans le *Journal de médecine de Bordeaux* (1846). Les genoux, les pieds, les coudes et les poignets sont les articulations qui sont le plus ordinairement affectées. Les premières le sont plus fréquemment que toutes les autres. Ainsi sur dix-neuf cas d'arthrite blennorrhagique analysés par Foucart, on voit que les genoux ont été pris quatorze fois. La complication dont nous parlons est parfois spontanée; mais elle est surtout déterminée par l'impression du froid humide, par la fatigue et par la marche. Il est difficile d'expliquer ici comment agit l'urétrite pour déterminer les accidents articulaires; la doctrine de la métastase, mise en avant par Swediaur, ne peut en rendre compte dans tous les cas, puisque l'affection arthritique n'est pas, chez le plus grand nombre, précédée par la diminution de l'écoulement. Quoi qu'il en soit, ces gonflements articulaires diffèrent du rhumatisme ordinaire par leur peu de mobilité; en général, la maladie est bornée à une ou deux articulations; aussi y suit-elle la marche propre au rhumatisme fixe ou plutôt à l'arthrite aiguë.

Accidents consécutifs. — La blennorrhagie peut laisser à sa suite divers accidents; les principaux sont : les rétrécissements de l'urèthre, l'hypertrophie de la prostate, la cystite chronique, l'engorgement des testicules, l'atrophie de ces organes, l'oblitération des voies spermatiques, les pertes séminales, ou l'impuissance, lorsque, par exemple, l'orifice des conduits éjaculateurs est obstrué, oblitéré par suite de quelque cicatrice, ou bien lorsque, dirigé en arrière, le sperme se trouve projeté dans la vessie, au lieu de suivre la direction du canal. (Voyez *Spermatorrhée*.) Quelquefois, tout écoulement ayant cessé, le canal est le siège de douleurs vives et rebelles ressemblant tout à fait à des douleurs névralgiques. Pour terminer enfin, disons qu'à la suite de beaucoup de blennorrhagies se déclarent divers accidents de syphilis constitutionnelle.

Des différentes espèces de blennorrhagies chez l'homme et de leur diagnostic