

dans les deux sexes, il est nécessaire d'étudier la *blennorrhagie* séparément chez l'homme et chez la femme.

I. BLENNORRHAGIE CHEZ L'HOMME. *Causes de la blennorrhagie.* Ces causes sont excessivement nombreuses. Le développement de l'organe génital, l'agrandissement du méat urinaire, l'hypospadias, c'est-à-dire l'ouverture anormale du canal de l'urètre sous la verge, sont regardés comme les causes prédisposantes de l'affection blennorrhagique; les mets trop épicés ou excitants, le café, les liqueurs, plus particulièrement la bière et les asperges ont été signalés comme des aliments propres à développer les écoulements muco-purulents de l'urètre; enfin la goutte, le rhumatisme, les hémorroïdes, les vices dartreux et scrofuleux exerçaient encore une action, cette fois très-contestable, sur la production de ces sécrétions morbides. Les causes directes sont plus importantes. On signale plus spécialement : le passage d'un calcul dans l'urètre, le cathétérisme, les injections de liquides irritants, tels que l'ammoniaque liquide (ainsi qu'il résulte d'une expérience de Swédiaur), le suc de certaines euphorbiacées et de la chélidoine (procédé bien connu des militaires qui désirent séjourner dans les infirmeries), un coït trop fréquent, la masturbation, le sang des règles à leur déclin, les écoulements ichoreux du cancer, les lochies après la couche, et surtout les fleurs blanches, c'est-à-dire la sécrétion catarrhale si commune chez les femmes : telles sont les causes directes les plus ordinaires des écoulements inflammatoires de l'urètre. Cependant, il faudra placer en premier lieu, et regarder comme la cause la plus commune, et surtout la plus déterminante, les rapports sexuels avec une personne atteinte d'une *blennorrhagie* uréthro-vaginale à la période aiguë. Ce fait établit d'une manière incontestable que la *blennorrhagie* est, avant tout, une affection contagieuse par voie d'application directe. Toutefois, si nous voulons nous mettre à l'abri de ces erreurs étiologiques si communes, et qui peuvent occasionner des perturbations regrettables dans les rapports sociaux, il ne faut pas oublier que, comme le dit M. le professeur Ricord, « une femme peut communiquer une *blennorrhagie* sans l'avoir elle-même. » Il suffit qu'elle soit à son époque menstruelle, ou atteinte d'un catarrhe utérin caractérisé par des fleurs blanches.

Il y a quelques années, un très-grand nombre de praticiens reconnaissaient encore une cause plus spéciale de *blennorrhagie*, la syphilis. Ils entendaient par là que la *blennorrhagie* était, comme le chancre, un accident syphilitique. Cette doctrine a soulevé de violentes discussions; la presse médicale et les académies se passionnèrent sur cette question controversée; M. Ricord, soutenu par les élèves qu'il avait formés, par M. Diday de Lyon, en particulier, protesta énergiquement contre les prétentions de ceux qui voulaient identifier la syphilis et la *blennorrhagie*. On ne peut se dissimuler l'intérêt pratique que présente cette question. Il importe, au plus haut point, au malheureux atteint de *blennorrhagie*, de savoir si cette maladie compromet son avenir, sa postérité, son existence même. L'école de M. Ricord a eu le mérite de déterminer avec la plus grande précision les différences essentielles qui séparent la syphilis de la *blennorrhagie*. Ces deux affections n'ont d'autres points communs que les circonstances au milieu desquelles elles ont été contractées; quant au reste, elles diffèrent par les caractères les plus tranchés. La syphilis est une maladie à la fois contagieuse et virulente, qui se contracte par voie d'inoculation, c'est-à-dire par le passage du virus dans le sang, comme il arrive pour la rage, la vaccine, etc.; il se produit, comme résultat de l'infection, un vice constitutionnel du sang, qui se manifeste par une série d'accidents dont la durée est presque indéterminée, et qui compromet à la fois la vie et la santé du sujet affecté, ainsi que de sa postérité même. La *blennorrhagie*, au contraire, est une maladie inflammatoire, contagieuse par application directe, mais non virulente, non inoculable, ordinairement localisée à la muqueuse urétrale affectée d'un simple catarrhe, d'un « rhume de culotte », selon l'expression pittoresque de M. Ricord. Cette affection n'entraîne aucune suite fâcheuse, ne peut vicier les humeurs, et disparaît, comme tout catarrhe muqueux, sans laisser de traces, au bout d'un temps quelquefois assez long, mais toujours limité. « Certains écoulements », dit Lagneau, sont constitués par un virus particulier, essentiel, *sui generis*, le virus blennorrhagique, dont l'action s'épuise entièrement sur le canal, sans entraîner de suites fâcheuses pour la santé des malades. »

Expliquons comment a pu naître la confusion entre deux états morbides aussi nettement distincts. Il est hors de contestation qu'un grand nombre d'individus, affectés en apparence d'une simple *blennorrhagie*, présentent, après un temps d'incubation variable, les symptômes caractéristiques de l'affection syphilitique. Ces individus étaient aptes à communiquer le vice constitutionnel; enfin, le muco-pus recolté sur leurs muqueuses enflammées s'inoculait par la lancette, et donnait lieu à l'apparition des accidents primitifs de la syphilis. C'est à ce genre de *blennorrhagie* que les anciens médecins donnaient le nom de *blennorrhagie syphilitique*.

C'est, comme nous l'avons déjà dit, à M. Ricord qu'appartient l'honneur d'avoir, par ses nombreuses expériences, éclairé cette question, jusqu'alors fort obscure. De ses observations nombreuses il résulte que, dans un grand nombre de cas de *blennorrhagies* prétendues syphilitiques, il existait, chez le sujet en expérience, une double maladie vénérienne; une *blennorrhagie* à la période aiguë et un chancre syphilitique. Quant aux circonstances qui avaient permis de méconnaître l'accident primitif, elles étaient toujours les mêmes : le chancre était larvé ou urétral, c'est-à-dire logé dans le canal de l'urètre, ou bien il avait fait élection de domicile dans une localité inusitée; il fallait toute la sagacité des chercheurs de problèmes pour les y découvrir. L'expérience de ces quinze dernières années n'a fait que confirmer la théorie si ingénieuse, si claire et si précise de M. Ricord; les chancres larvés, presque inconnus autrefois, deviennent plus fréquents aujourd'hui qu'on les cherche, et la plupart des syphilographes modernes, se conformant, sur ce point du moins, aux idées du chef de l'école, admettent que les *blennorrhagies* dites syphilitiques et de leur nature virulentes, inoculables, sont dues à la concomitance accidentelle d'un chancre syphilitique larvé ou dissimulé et d'une *blennorrhagie* ordinaire. Quelques praticiens, mais en petit nombre, se refusent encore à reconnaître cette vérité; ils objectent que la *blennorrhagie* est au moins susceptible d'atteindre des degrés divers qui en font une maladie complexe et autorisent à reconnaître des espèces différentes de *blennorrhagie*. Il n'y a cependant, entre les différentes sortes d'écoulements blennorrhagiques, que les différences qu'on peut retrouver dans une grande quantité de flux inflammatoires. Il est certain que, lorsque la *blennorrhagie* est due à l'action directe d'une substance simplement irritante, comme l'alcali injecté dans l'urètre, elle est alors fort bénigne, facile à guérir et de peu de durée; tandis que la *blennorrhagie* qui vient à la suite d'un commerce sexuel avec une personne contaminée revêt des caractères de malignité qui en font une affection sérieuse, rebelle aux traitements les plus rationnels, et toujours très-aisément contagieuse. C'est à cette dernière espèce qu'on a donné le nom, peut-être impropre, de *blennorrhagie virulente*, par opposition à la *blennorrhagie simple*.

— *Symptômes de la blennorrhagie.* Dans le plus grand nombre des cas, les *blennorrhagies* d'origine vénérienne s'accroissent par des symptômes tellement caractéristiques qu'il est impossible de confondre cette affection avec toute autre. Le malade éprouve, vers le méat urinaire, un sentiment de cuisson qui augmente et se convertit bientôt en une vive douleur, surtout au moment de l'émission des urines; une muco-sité limpide, incolore ou légèrement trouble, de peu de consistance, ou filante et laissant sur le linge de petites taches grises, plus foncées à leur circonférence qu'au milieu, s'écoule du canal et forme croûte à l'orifice de ce conduit, de telle sorte que le premier jet d'urine cause une très-vive douleur en brisant cette croûte, qui se reproduit, du reste, bientôt après. Ces symptômes apparaissent ordinairement de vingt-quatre heures à trois jours après les rapports sexuels suspects. Cependant les bords du méat urinaire deviennent rouges et gonflés, l'émission de l'urine s'accompagne de cette douleur cuisante qui a fait donner à l'affection que nous décrivons le nom de *chaudepisse*. Au cinquième jour de la maladie, l'inflammation est établie dans toute la longueur du canal; le jet de l'urine est toujours modifié, il se bifurque ou, tout au moins, diminue de volume; quelquefois, il y a véritable rétention, si l'inflammation a gagné la prostate.

Le liquide sécrété est toujours un mélange de mucus et de pus, le *muco-pus*, suivant l'expression adoptée aujourd'hui; il est d'abord d'un blanc terne, d'une consistance crémeuse, d'une couleur jaune, puis jaune verdâtre, teint de sang dans les cas saurais. Sous l'influence d'une inflammation un peu considérable, l'irritation se communique au corps caverneux; alors les érections sont fréquentes, elles tourmentent d'autant plus les malades que ceux-ci gardent une abstinence devenue nécessaire. Cependant l'urètre, ayant perdu toute sa souplesse, ne peut se prêter à l'allongement de la verge, il semble le tirer en bas comme ferait une corde tendue : de là l'expression de *chaudepisse cordée*. A côté de cette forme, la plus ordinaire de la *blennorrhagie* urétrale, on a observé, mais dans des cas beaucoup plus rares, tous les symptômes que nous venons de relater à l'exception de l'écoulement muco-purulent; cette dernière forme a été désignée sous le nom de *blennorrhagie sèche*; mais il est peu probable que cette affection soit ainsi privée de la sécrétion urétrale à toutes ses périodes.

Les symptômes de la *blennorrhagie* catarrhale persistent ordinairement pendant dix, quinze, vingt jours même, puis ils s'atténuent; alors les douleurs ne sont ressenties par les malades qu'au moment de l'émission des urines, les érections sont moins fréquentes, et la matière sécrétée diminue de quantité. De verte, elle devient jaune, puis d'un blanc sale; elle tend enfin à prendre les caractères d'un mucus, et c'est là le signe de la terminaison la plus heureuse. Mais quand, après la disparition des principaux symptômes, la matière

sécrétée ne revêt pas ces caractères, il y a tendance à la production d'un état chronique. Alors l'écoulement prend quelquefois une forme intermittente; il cesse pour revenir encore; il est, comme on dit, à répétition, et consiste parfois en une goutte qui sort tous les matins, si l'on presse le gland avant d'uriner (V. BLENNORRHÉE).

— *Complications et accidents de la blennorrhagie chez l'homme.* La *blennorrhagie* s'accompagne très-communément d'accidents et de complications graves, qu'il est fort important de connaître; leur histoire se rattache trop directement à celle de l'écoulement inflammatoire de l'urètre pour que nous puissions les passer sous silence; car ils reconnaissent pour cause à peu près exclusive cet écoulement même. Nous distinguerons, comme accidents provenant de la *blennorrhagie* urétrale de l'homme, et par ordre de fréquence : l'épididymite, la prostatite, les rétrécissements urétraux, l'ophtalmie blennorrhagique, la cystite du col de la vessie, etc., etc.

1° *Epididymite.* Cette maladie, autrefois connue sous le nom d'*orchite blennorrhagique* et appelée vulgairement *chaudepisse tombée* dans les bourses, est caractérisée par un gonflement inflammatoire des testicules. Le siège apparent de la maladie est, en effet, la glande testiculaire elle-même; mais, en réalité, on a reconnu que le gonflement inflammatoire siègeait, presque entièrement, dans la première région du canal excréteur de la glande, dans cette partie enroulée sur le bord supérieur et la face externe du testicule, et qui porte le nom d'*épididyme*, ainsi que dans le tissu cellulaire environnant. Cette affection reconnaît pour cause essentielle, et à peu près exclusive, l'inflammation blennorrhagique de la muqueuse urétrale; c'est cette même inflammation qui, gagnant de proche en proche, a atteint le canal déférent. Elle est rare au début de la *blennorrhagie*; son apparition coïncide toujours avec la suppression ou la diminution de la sécrétion muco-purulente. Elle se manifeste sans cause apparente, soit après une fatigue trop considérable, une marche longue, une course à cheval, soit après un froissement du testicule, un excès de table, etc. Les deux épididymes peuvent être atteints à la fois, ou seulement un seul, et plus fréquemment alors le gauche. L'inflammation de l'épididyme est souvent précédée d'un peu de chaleur et de douleur à la région périmale, ou le long du canal inguinal; puis la douleur se manifeste dans les bourses, au niveau du testicule malade, souvent sans fièvre, mais toujours très-vive, et s'exaspère par la pression. Un gonflement oedémateux et une rougeur vive des bourses l'accompagnent; l'épididyme est dur, bossué, augmenté du double et du triple de son volume, souvent de bien davantage; la peau du scrotum est rouge et épaisse; le testicule participe quelquefois au gonflement; il peut même s'y joindre un épanchement dans la tunique vaginale; la tumeur peut prendre le volume du poing ou même celui d'un œuf d'autruche. Cependant, vers le troisième, le quatrième ou le sixième jour, la douleur diminue, la peau reprend sa souplesse et sa couleur, le tissu cellulaire sous-jacent se dégorge; enfin, du dixième au vingt-cinquième jour, tout gonflement inflammatoire apparent a disparu, mais l'épididyme reste ordinairement bosselé, induré à l'une de ses extrémités, et cette induration persiste des mois, des années, et durant l'existence entière dans quelques cas.

2° *Prostatite.* Dans le cours de la *blennorrhagie*, après des excès de table, des fatigues excessives, l'abus des rapports sexuels, etc., il se déclare brusquement une douleur et une pesanteur à la région périmale, des envies d'uriner fréquentes, et enfin une rétention plus ou moins complète des urines dans la vessie. Par le toucher rectal, le chirurgien constate une hypertrophie de la glande prostate; le cathétérisme, ordinairement facile, produit au niveau de la tumeur plutôt une douleur vive que la sensation d'un obstacle : la présence de ces symptômes annonce la *prostatite* blennorrhagique, affection rare et qui cède ordinairement à un traitement antiphlogistique bien appliqué.

3° *Rétrécissements de l'urètre.* Cette dénomination indique suffisamment une diminution des diamètres du canal de l'urètre, de laquelle résulte une difficulté plus ou moins grande dans l'émission des urines. La cause la plus ordinaire de cette désagréable infirmité est une *blennorrhagie* négligée; la *blennorrhagie chronique*, ou blennorrhée, dont nous allons parler, est elle-même un vrai rétrécissement. Il peut exister dans la longueur du canal un ou plusieurs rétrécissements; en tout cas, ils se manifesteront par la difficulté dans l'émission des urines, difficulté qui pourra aller jusqu'à la rétention complète. Ils se distingueront de la prostatite en ce que le toucher rectal ne permettra pas au chirurgien de constater l'hypertrophie de la glande prostate, tandis qu'à l'aide du cathétérisme, il pourra facilement établir la présence d'un ou de plusieurs obstacles à l'intérieur de l'urètre.

4° *Ophtalmie blennorrhagique.* C'est le plus redoutable accident qui puisse compliquer la *blennorrhagie*. Pour expliquer la production de cette terrible affection, on a invoqué bien des causes : la métastase, l'infection, la sympathie et la contagion; mais la plupart des

chirurgiens modernes se rattachent à la dernière opinion : ils admettent que, le plus souvent, l'ophtalmie blennorrhagique se développe après qu'un malade atteint de *blennorrhagie* a porté ses doigts, souillés de muco-pus blennorrhagique, à ses yeux, comme il arrive trop souvent le matin, au réveil. La même affection a pris naissance chez des individus qui s'étaient lavé les yeux avec des éponges ayant servi à des malades atteints d'écoulement urétral, ou qui avaient employé, comme collyre, l'urine de ces malades.

L'œil est ordinairement rouge dans toutes les ophtalmies, mais ici la rougeur est on ne peut plus prononcée; le gonflement est considérable, l'œil est couvert d'un chémosis très-étendu, la muqueuse des paupières boursoufflée fait hernie et écarte les deux bords ciliaires. La peau des paupières participe au gonflement, qui s'étend au loin, et la paupière supérieure recouvre l'inférieure. L'écoulement est aussi plus abondant que dans toute autre ophtalmie; c'est un muco-pus d'abord sanguinolent et liquide, qui s'épaissit, devient verdâtre et absolument semblable à l'humeur blennorrhagique. La douleur est fort vive, excessive, brûlante; enfin, le malade éprouve une grande horreur de la lumière, une agitation extrême, de l'insomnie, quelquefois du délire et de la stupeur. Une réaction fébrile plus ou moins vive accompagne cette terrible inflammation. Quelle que soit la marche de l'affection, le danger n'en est pas moins très-considérable; la perte de l'œil est la conséquence ordinaire de l'ophtalmie blennorrhagique, et cet accident peut se produire moins de trois heures après le début de l'inflammation : de là l'obligation absolue d'intervenir le plus promptement possible par un traitement chirurgical des plus actifs.

5° *Arthrite blennorrhagique.* Dans la production des maladies articulaires qui compliquent la *blennorrhagie*, on ne saurait invoquer que la métastase, c'est-à-dire la transposition de l'affection blennorrhagique; en effet, l'écoulement urétral disparaît au moment où s'établit l'arthrite blennorrhagique. Nous avons décrit cette affection dans un article précédent, auquel nous renvoyons. V. ARTHRITE.

6° *La cystite du col ou inflammation du col de la vessie.* Les *hémorrhagies urétrales*, les *phlegmons* de la région périmale et périnéale sont encore des complications accidentelles de la *blennorrhagie* chez l'homme; nous ne leur accordons pas ici de description spéciale, parce que ces accidents n'ont rien qui soit particulier à l'affection qui nous occupe. Nous en dirons autant de la *balanite* et de la *balano-posthite*. V. BALANITE.

Traitement de la blennorrhagie. Nous aurons à considérer successivement le traitement préventif et le traitement curatif, tant de la *blennorrhagie* elle-même que des accidents qui la compliquent : 1° *Traitement préventif.* Le traitement préventif, ou plutôt prophylactique ou préservatif, n'est que l'ensemble des précautions à prendre pour éviter la maladie. La première de toutes ces précautions est nécessairement d'éviter l'action de toutes les causes occasionnelles et directes de l'affection blennorrhagique; malheureusement, la plus déplorable négligence préside aux rapports sexuels, et les règles hygiéniques les plus simples et les plus connues, entre autres les ablutions, ne sont aucunement observées. Le fabuliste a dit avec raison :

Amour, amour ! quand tu nous tiens,
On peut bien dire : adieu prudence.

Rappelons-nous donc que tout commerce sexuel avec une personne contaminée doit être évité, et qu'il faut même s'abstenir en présence de certaines circonstances qui autorisent la suspicion. N'oublions pas que les pertes blanches, l'époque menstruelle même, peuvent être l'origine de la maladie; ce qui fait mentir le proverbe : « Que la plus belle fille du monde ne peut donner que ce qu'elle a. » Multiplions les soins de propreté qui devront précéder et suivre les rapports sexuels; ne craignons jamais de pécher par excès de précaution. Dédaignons toutefois cet intermédiaire honteux auquel l'inventeur anglais Condom a laissé son nom, qu'on appelle vulgairement aussi *capote* et *redingote anglaise*, ce préservatif trompeur, sujet à des déchirures qui en font, suivant l'expression d'un spirituel syphilographe, « une cuirasse contre le plaisir et une toile d'araignée contre le danger. » En effet, la baudruche avec laquelle il est fabriqué est poreuse, elle se déchire facilement et elle ne protège qu'incomplètement les organes qui sont mis en action. Au point de vue purement anecdotique, il ne sera peut-être pas hors de propos de rappeler qu'un bref du pape (1826) frappe les *condoms* d'anathème, sous le prétexte que leur emploi « contrevient les décrets de la Providence, d'abord en contrevenant à l'ordre : « Croissez et multipliez », puis en entravant le châtimement, car on sait que la créature doit être punie par où elle a péché. »

(Cependant, malgré ces prescriptions papales et chirurgicales, qu'il soit permis ici à un modeste correcteur d'ajouter, entre parenthèses, qu'il n'est pas impossible d'obtenir des baudruches véritablement préservatrices, et que, en résumé, prudence est mère de sûreté; au reste, nous comprenons jusqu'à un certain point la proscription des *condoms* par la Faculté : lo préte vit de l'autel.)