

Recherches nouvelles sur la nature des affections blennorrhagiques / par J.-H. Thiry.

Contributors

Thiry, Jean Hubert, 1817-1896.
Royal College of Surgeons of England

Publication/Creation

Bruxelles : Gustave Mayolez, 1864.

Persistent URL

<https://wellcomecollection.org/works/nvf8g33y>

Provider

Royal College of Surgeons

License and attribution

This material has been provided by This material has been provided by The Royal College of Surgeons of England. The original may be consulted at The Royal College of Surgeons of England. where the originals may be consulted. This work has been identified as being free of known restrictions under copyright law, including all related and neighbouring rights and is being made available under the Creative Commons, Public Domain Mark.

You can copy, modify, distribute and perform the work, even for commercial purposes, without asking permission.



Wellcome Collection
183 Euston Road
London NW1 2BE UK
T +44 (0)20 7611 8722
E library@wellcomecollection.org
<https://wellcomecollection.org>

Surgery

RECHERCHES NOUVELLES

SUR LA NATURE

DES AFFECTIONS BLENNORRHAGIQUES.



Franzosen - Inst. de Ch. (Londres) - 1817

RECHERCHES ZOOLOGIQUES

PAR J. VAILLANT

DES AFFECTIONS ZOOLOGIQUES



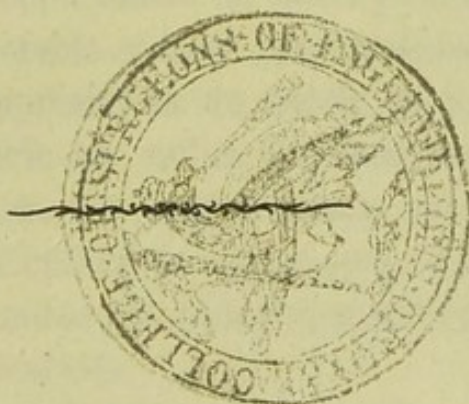
RECHERCHES NOUVELLES

SUR LA NATURE

DES AFFECTIONS BLENNORRHAGIQUES,

PAR J.-H. THIRY,

Professeur à la Faculté de médecine de l'Université de Bruxelles,
Chirurgien à l'hôpital Saint-Pierre,
Membre de l'Académie royale de médecine de Belgique
et de l'Académie médico-chirurgicale de Turin, etc., etc.



BRUXELLES,

GUSTAVE MAYOLEZ, LIBRAIRE,

rue de l'Impératrice, 35.

—
1864.

RECHERCHES ZOOLOGIQUES

sur la Nature

DES AFFECTIONS BILIEUSES

PAR J.-H. THIRY,



BRUXELLES, LIBRAIRIE
GUSTAVE MAYER, LIBRAIRE

PRÉFACE.

Pourquoi publions-nous ce livre? Certes, si les inflammations connues vulgairement sous le nom de **Blennorrhagies** sont des affections fréquentes, surtout dans les grands centres de population, on doit reconnaître que les ouvrages qui s'en occupent d'une manière spéciale, sont par leur nombre en rapport avec cette fréquence. A ce point de vue l'opportunité de notre publication pourrait paraître contestable et nous nous serions bien gardé de la livrer à l'appréciation du public médical, si nous avions pu découvrir au milieu des nombreux travaux que nous signalons, un seul ouvrage qui satisfît nos justes exigences scientifiques et pratiques, et qui répondit d'une manière complète aux faits qui se présentent chaque jour à notre observation.

Malheureusement il n'en est pas ainsi, nous ne possédons pas encore une sanction définitive généralement acceptée sur cet important sujet. Autant d'auteurs, autant d'opinions au milieu desquelles l'esprit s'égaré et se perd. Est-ce à dire que la vérité n'a été entrevue par personne? Certainement non; mais la vérité, comme le diamant, a plusieurs faces, et chaque auteur s'est contenté de l'étudier sur celle qui lui convenait le mieux, qui

répondait le mieux aux préoccupations de son esprit, négligeant ainsi les autres comme si elles ne l'intéressaient pas au même degré. Partant d'un point vrai, incontestable, on s'est bientôt égaré, et alors, sans guide, on s'est abandonné à des théories spéculatives plus ou moins bizarres et la vérité que l'on croyait servir, est restée dans l'ombre, nonobstant les efforts faits dans le but de lui donner plus d'éclat et d'assurer son triomphe.

Voilà pourquoi l'on discute encore aujourd'hui sur la nature des blennorrhagies, sur leur causes et sur le traitement qu'elles réclament.

Tandis que les uns, attribuant les blennorrhagies à un virus, à un ferment intérieur, cherchent à favoriser l'écoulement comme étant destiné à purger l'économie malade, les autres, craignant une infection consécutive du sang, emploient des agents abortifs pour prévenir cette fatale conséquence.

Ceux-ci possèdent une formule invariable qui répond à toutes les indications aussi bien qu'à tous les cas ; ceux-là, sceptiques au dernier point, n'affichent aucune prédilection pour une médication particulière ; ils se bornent à formuler au hasard des prescriptions aussi singulières que variées.

Pour quelques-uns les blennorrhagies sont syphilitiques et on doit les traiter comme telles ; pour d'autres, ce sont des affections mixtes qui tiennent en partie de la syphilis et en partie de l'inflammation simple, et pour les combattre ils préconisent un traitement bâtard qui dans leur pensée doit atteindre à la fois ces deux affections si différentes.

Enfin, le plus grand nombre se demande en hésitant s'il ne serait pas préférable d'abandonner la guérison aux soins de la nature.

De plus, on veut absolument soumettre les muqueuses génito-urinaires, à une loi d'exception; il semblerait qu'anatomiquement et physiologiquement elles n'ont rien de commun avec les autres muqueuses de l'économie; les affections dont elles sont atteintes et particulièrement celles qui résultent des excès commis dans l'accomplissement de leur fonction génésique, sont frappées d'une réprobation anticipée; c'est à tel point que les praticiens les moins prévenus considèrent ces affections comme étant de nature suspecte. Presque pour tout le monde, lorsqu'il s'agit des organes génitaux, il existe un principe vénérien sur lequel on ne s'explique pas, mais auquel il faut rapporter même une simple hyperémie de tissu.

Devant tant d'incertitudes, tant d'obscurité, pouvions-nous rester indifférents? n'y avait-il pas lieu d'intervenir?

Ces considérations seules motivent, pensons-nous, la publication de notre travail. Loin de nous pourtant la prétention de soutenir que nous avons fait briller la lumière partout où existaient les ténèbres, que nous avons donné la vraie solution que demandaient toutes les questions qui se rattachent à l'étude des blennorrhagies. Non, nous le disons d'avance, nous n'avons pas fait disparaître toutes les difficultés; mais, nous bornant aux seules déductions légitimes des faits que nous avons observés, nous croyons avoir jeté quelques lumières sur un sujet très-obscur et très-controversé, nous croyons enfin que ce travail ne sera pas sans intérêt scientifique ni surtout sans utilité pratique.

Les principes que nous défendons dans cet ouvrage n'apparaissent pas en inconnus dans le domaine de la publicité; professés au grand jour, à l'hôpital St-Pierre, confrontés avec les faits dont ils ne sont que la déduction,

ils ont encore été soumis, sous forme de publications détachées, à la haute appréciation de la critique. Les objections ne nous ont pas fait défaut, nous y avons répondu de manière à démontrer qu'elles n'avaient en rien ébranlé la solidité des principes que nous avons établis.

Le mot *blennorrhagie*, généralement admis pour désigner les phlegmasies des muqueuses genito-urinaires, a, dès l'abord, été l'objet de nos protestations. Il nous semble que c'est cette mauvaise désignation qui est la cause de l'obscurité qui règne encore sur une question qui, si l'on y réfléchit, doit paraître simple et d'une solution facile; c'est enfin cette mauvaise désignation qui doit être énergiquement accusée de mettre le désaccord entre les auteurs et d'entretenir des erreurs, des préjugés aussi préjudiciables à la science qu'à la pratique. Il y a longtemps qu'on l'a dit : la confusion du langage entretient la confusion dans les idées.

Que signifie en réalité le mot *blennorrhagie*, sinon un symptôme vulgaire, sujet à une foule d'interprétations souvent contradictoires, et qui n'a d'autre importance que de pouvoir être immédiatement apprécié par l'œil le moins exercé? — Eh bien, ce mot si abstrait, si insignifiant, résume pour beaucoup d'esprits la maladie tout entière. Simple synonyme du mot *écoulement*, le mot *blennorrhagie* se transforme soudain en une puissance morbide fantastique à laquelle on attribue une foule de méfaits que l'on prétend combattre sans qu'il soit nécessaire de rechercher, par une analyse minutieuse, quelles sont les véritables altérations qui constituent la maladie qui se dissimule sous ce nom.

Voilà comment, par une dénomination mauvaise, on

prend et on conserve l'habitude d'entremêler et de confondre de simples phlegmasies avec des affections contagieuses virulentes, avec la syphilis elle-même. Sous ce rapport, le mot blennorrhagie vaut la qualification de vénérienne que l'on a donnée aux affections des organes génitaux qui succèdent à des relations sexuelles opérées avec des personnes de moralité incertaine.

Nous repoussons la dénomination *blennorrhagique*, comme nous repoussons le mot *vénérien*, du moins avec la signification arbitraire qu'on leur accorde habituellement. Il nous faut de la précision dans le langage comme il nous faut de la précision dans les faits. Chaque inflammation, qu'il s'agisse de la muqueuse génito-urinaire ou de toute autre, doit être désignée d'après son siège et qualifiée d'après sa cause, son intensité et les altérations pathologiques qui la constituent et la compliquent. Loin de nous cette synonymie, fruit d'un ontologisme suranné; suivons la voie qu'éclairent la raison et l'observation, et bientôt nous verrons s'évanouir ces théories spéculatives qui ne doivent leur succès qu'au mysticisme qui les a imaginées et aux nuages dont elles ont toujours été entourées. La science, alors, deviendra plus positive, plus exacte, et ses applications pratiques plus rationnelles et plus efficaces.

Désormais, le mot « *blennorrhagie* » ne sera plus qu'un mot de convention sous lequel nous réunirons les phlegmasies des muqueuses génito-urinaires, sans qu'il puisse jamais faire préjuger la nature de ces phlegmasies. Il exprimera un genre d'affections, mais ne s'appliquera à aucune individualité. Nous aurons les affections blennorrhagiques parmi lesquelles nous compterons, l'*urétrite*, la *vaginite*, la *métrite*, etc., *aiguë* ou *chronique*,

intense ou *légère*, *simple*, *spécifique* et *compliquée*, etc. Ce qui sera vrai pour l'homme le sera également pour la femme; le fait seul, bien analysé, formera la base de notre jugement, et pour le produire nous n'invoquerons ni l'habitude ni les préjugés qui prétendent encore dominer la pathologie des organes génitaux dans leurs rapports avec les actes qui constituent la fonction de reproduction.

Faisons ressortir les avantages de cette manière de voir. Dès l'instant où l'on n'est plus dominé par le mot « blennorrhagie », que la signification abstraite attribuée à ce mot a disparu, on se trouve forcément en présence de la réalité, c'est-à-dire d'une individualité morbide matériellement appréciable, localisée et bien définie. On se trouve, par exemple, en présence d'une uréthrite, dont l'écoulement n'est plus qu'une simple expression phénomenale. A partir de ce moment la vérité apparaît éclatante; l'uréthrite, c'est la phlegmasie plus ou moins étendue, aiguë ou chronique de la muqueuse uréthrale, caractérisée par les symptômes propre à toutes les inflammations, rien de plus et rien de moins; qu'elle ait été contractée à la suite d'un congrès avec une femme de moralité suspecte ou avec une femme orthodoxe, cela ne modifie en rien la maladie; elle ne sera modifiée que pour autant que la cause efficiente s'éloignera virtuellement des causes appelées irritantes ordinaires, comme cela a lieu, par exemple, lorsque cette cause est représentée par ce que nous appelons un virus. Les uréthrites, nous dirons même ici toutes les affections que nous résumons sous le nom de blennorrhagie, n'offrent aucune spécificité si la cause qui les provoque n'en présente pas.

A la vérité, les uréthrites présenteront des nuances

diverses, des physionomies variées, suivant les habitudes du sujet affecté, ses maladies antérieures, son tempérament, sa constitution; elles subiront encore d'importantes modifications de forme, si la personne malade est syphilitique, scrofuleuse, tuberculeuse, goutteuse, rhumatisante, si elle a été sujette à des affections cutanées; toutes ces conditions pourront réagir sur la gravité et la résistance du mal et faire surgir des indications thérapeutiques particulières, mais elles ne leur donneront jamais cette spécificité imaginaire que l'on semble toujours entrevoir lorsque l'on prononce les mots « *blennorrhagie* » et « *maladie vénérienne*. »

Il existe un autre préjugé que nous devons combattre. Pour certains auteurs, le mot blennorrhagie n'est plus une désignation, c'est une qualification; il représente une essence morbide, un ferment, une sorte de virus bâtard dont cependant on ne se rend pas bien compte. L'urétrite est-elle la conséquence d'un traumatisme quelconque, de l'introduction d'un agent irritant vulgaire? Quelle que soit l'intensité phlegmasique, c'est une urétrite très-simple, nullement blennorrhagique, dont on se préoccupe à peine, ce n'est qu'un *échauffement* fort débonnaire; il arrive même qu'on accorde la même simplicité à ce que l'on appelle les écoulements qui sont le résultat de rapports avec des femmes honnêtes; mais si la même phlegmasie uréthrale est la conséquence de ce que l'on regarde comme étant un commerce impur, si elle est contractée avec une fille publique, elle se transforme *ipso facto*, elle devient une *urétrite blennorrhagique*. Phénoménalement il est impossible d'établir une distinction entre ces deux phlegmasies; l'écoulement dans les deux cas est identique, même sous la lentille du microscope; peu importe,

de par une autorité arbitraire, qui n'a pour raison d'être que son ancienneté, il y a dans les uréthrites contractées avec des femmes *suspectes* une essence mauvaise qui échappe à l'observation, mais que la théorie à *priori* sait reconnaître, puisqu'elle lui attribue la qualification de blennorrhagique.

Ce n'est pas tout, une uréthrite blennorrhagique peut encore devenir *vénérienne*. Jusqu'à présent on pensait que le mot *vénérien* ne devait qualifier que le sacrifice à la belle déesse; erreur profonde : *vénérien* exprime, pour certains auteurs, une essence morbide des plus suspectes. Ils ne définissent pas plus ce qu'ils entendent par le mot *vénérien* qu'ils ne définissent ce qu'ils entendent par le mot *blennorrhagique*; tout ce que nous pouvons deviner c'est que, quand on est atteint de ce qu'ils appellent un *écoulement blennorrhagique ou vénérien*, on cotoie l'extrême limite de la vérole, si on ne l'a pas on peut l'avoir. Il s'agit seulement de savoir pourquoi et comment, mais ce sont là des détails qui préoccupent peu les partisans de Pontologie et des mots qui servent à l'exprimer.

La raison et l'observation protestent contre de telles aberrations. Rejetons donc du vocabulaire scientifique ces dénominations inexactes. N'embrouillons pas davantage la science en créant des spécificités purement imaginaires.

Cette logomachie ne prévaudra point, quoi que l'on fasse; la vérité tend, rien que par ses seules forces, à se dégager des ténèbres où on prétend encore la refouler. Chose remarquable et qui devrait ramener à notre opinion les esprits les plus obstinés, les fausses dénominations dont nous venons de parler n'ont plus de prise que sur les phlegmasies uréthrales de l'homme. Le sexe fort

seul a le privilège d'être atteint d'uréthrites, ou plutôt d'écoulements *blennorrhagique* et *vénérien*. Lorsqu'il s'agit du beau sexe on oublie les qualifications *vénérienne* et *blennorrhagique*, et on caractérise les phlegmasies dont il est atteint d'après leurs causes et leurs altérations pathologiques.

D'où vient cette différence d'appréciation? Ce qui est vrai pour un sexe ne l'est-il plus pour l'autre? L'organisation de la muqueuse uréthro-vaginale n'est-elle pas identique à celle de l'urèthre chez l'homme? N'y aurait-il pas corrélation de cause à effet entre l'uréthrite d'une femme et celle qui se produira chez un homme qui aura eu des relations avec elle? Nullement, mais chez la femme l'arbitraire du mot devient impossible devant l'évidence du fait pathologique qui ne peut plus se soustraire à nos investigations. Chez l'homme, l'œil investigateur ne peut pas pénétrer dans la profondeur de l'urèthre, les altérations restent cachées; voilà pourquoi l'urèthre de l'homme est devenu le dernier asile de l'ontologie et de son langage.

Est-ce à dire que nous rejetons toute spécificité? Telle n'est pas notre intention; déjà nous avons signalé toutes les nuances, toutes les variétés que peuvent présenter les inflammations les plus vulgaires des muqueuses génito-urinaires; actuellement nous n'hésitons pas à reconnaître que dans certains cas bien déterminés, ces phlegmasies peuvent être spécifiques. Mais, ici, la spécificité ne se résume point dans une fiction, dans un mot, dans une sorte d'habitude consacrée par la routine; elle se caractérise par la nature de la lésion pathologique par sa cause, par son expression symptomatique, et enfin par le traitement tout particulier qu'elle réclame. Pour nous la spé-

cificité blennorrhagique, comme toutes les spécificités du reste, résulte d'altérations pathologiques sans analogues, procédant d'une cause fatale, toujours la même, qui se reproduit à l'infini dans les altérations qu'elle provoque et qu'elle seule peut provoquer. Pour nous la spécificité n'est pas une théorie, c'est un fait brut que l'observation nous impose.

En conséquence de ces principes, il ressort que si nous admettons que le plus grand nombre des phlegmasies uréthrales, vaginales, utérines, etc., sont des affections simples procédant d'une cause irritante simple, nous ne devons pas oublier que ces mêmes muqueuses peuvent être soumises à l'action de causes spécifiques, qui déterminent alors des phlegmasies spécifiques se traduisant par des symptômes et des altérations exceptionnelles qu'il est impossible de méconnaître.

Ainsi, le virus granuleux produit l'urétrite, la vaginite, la métrite, la conjonctivite granuleuse. Le virus chancreux déposé sur un point caché des muqueuses génito-urinaires y développe un chancre larvé qui se révèle sous la forme d'une vaginite, d'une urétrite spécifique chancreuse.

Dans l'appréciation de ces faits il ne peut y avoir contestation ni interprétation différente, la spécificité apparaît dans tout son éclat.

C'est d'après les principes que nous venons de résumer que nous avons écrit cet ouvrage; à ce point de vue, nous pensons qu'il est destiné à rendre quelque service, en simplifiant l'étude d'affections que tout d'abord on aurait pu regarder comme étant des plus difficiles et des plus obscures.

Notre travail est divisé en sept chapitres.

Le premier est consacré à l'examen et à la discussion des opinions émises sur la nature et les causes des blennorrhagies. Analysant les théories qui ont cours dans la science, nous les avons mises en parallèle les unes avec les autres, nous les avons comparées aux faits qu'elles prétendent représenter, et partant des ces faits, nous avons fait ressortir ce qu'elles renfermaient de vrai ou de faux.

Faire disparaître cette confusion déplorable qui réunit sous une même désignation les altérations pathologiques les plus opposées qu'aucun lien de parenté ne rattache, rendre à chacune de ces altérations la place qui lui convient dans le cadre nosologique, préciser leurs traitements, tel a été le but de nos efforts.

Ces considérations nous ont amené à proposer une classification nouvelle dont l'exposé forme notre second chapitre.

Le troisième renferme l'étude des inflammations simples de la muqueuse uréthrale, dont les caractères sont identiques à ceux des phlegmasies des autres muqueuses. Les symptômes de l'urétrite, avons-nous démontré, pourront être d'une intensité exceptionnelle, mais en résumé, si on veut s'en tenir à ne voir que ce qui existe réellement, on ne retrouvera que la rougeur, la douleur, la chaleur, la tuméfaction et les troubles fonctionnels que l'on signale dans toutes les phlegmasies les plus vulgaires, et les symptômes généraux et sympathiques éveillés par la phlogose uréthrale ne présenteront jamais une physionomie telle qu'il faille invoquer pour s'en rendre compte une spécificité imaginaire. Dans ce chapitre nous nous sommes efforcé de faire disparaître toute équivoque, nous avons interrogé les faits et nous les avons laissés

parler. Nous avons particulièrement résisté aux préjugés qui dominent encore dans cette partie de la science. Ainsi, généralement, on regarde comme urétrite spéciale, fort compromettante par sa nature, que les plus indulgents qualifient alors de blennorrhagie, celle qui a été contractée avec une fille suspecte; nous rejetons cette suspicion morale quand il s'agit d'apprécier la cause d'une maladie et les altérations qui la constituent, et lorsque dans une urétrite, quelles que soient sa gravité, son origine, nous ne constatons rien qui l'éloigne des phlegmasies vulgaires, nous nous gardons bien d'en faire une entité pathologique qui n'aurait d'autre raison d'être que notre bon vouloir.

Mais, nous dira-t-on, lorsqu'une urétrite succède à des relations opérées avec une femme suspecte, n'a-t-on pas la contagion qui assure à cette urétrite une spécificité incontestable? Cette objection est plus apparente que réelle, car il n'est pas une urétrite, la plus bénigne que l'on puisse supposer, en faveur de laquelle on ne puisse élever une semblable réclamation. La contagion, voilà encore un grand mot dont on abuse singulièrement et qui sert à couvrir bien des erreurs de diagnostic et bien de fausses interprétations. Si le phénomène de transmission d'une maladie par simple contact résume tous les attributs de ce que nous appelons contagion, toutes les maladies des organes génito-urinaires comme, une foule d'autres, peuvent être, à juste titre, réputées contagieuses. Le produit d'une sécrétion quelconque, surtout lorsqu'elle est morbide, peut irriter, enflammer tout organe sain mis en contact avec lui. Cette propagation par contact suffira-t-elle pour faire attribuer à l'inflammation qui en résultera la qualification de contagieuse? bien certaine-

ment non; tout le monde comprendra qu'il n'y a dans ce fait qu'une propagation par voie d'irritation, et que c'est de cette manière qu'agissent les causes irritantes les plus ordinaires. Or, entre une cause contagieuse et une cause simplement irritante, il y a une distance infranchissable.

On aurait reconnu cette distance, on ne discuterait plus sur ce sujet, si les causes qui n'ont qu'une simple puissance irritative ne procédaient pas, en apparence, pour produire leurs effets, de la même façon que les causes contagieuses les moins contestées.

Faisons mieux saisir notre pensée en citant des exemples :

Un homme a des rapports avec une femme leucorrhéique ou qui se trouve à sa période menstruelle; que cette femme soit sage ou légère, la muqueuse uréthrale du premier pourra certainement s'enflammer à la suite du contact opéré dans les relations sexuelles; la matière leucorrhéique, le sang cataménial auront été la cause de cette contagion apparente. Doit-on pour cela regarder l'urétrite développée dans cette circonstance comme le produit spécifique d'une cause contagieuse? mille fois non, et invoquer ici les qualités morales de la femme pour décider la nature spécifique contagieuse de l'urétrite, serait dérisoire et en opposition avec le bon sens.

Supposons la même femme atteinte d'urétrite simple, aiguë ou chronique, de vulvite, de vaginite, d'inflammation de la muqueuse du col utérin, les conditions de propagation ne seront pas changées, elle ne pourra donner à l'homme qui aura des rapports avec elle que ce qu'elle a elle-même, c'est-à-dire une urétrite simple dont l'acuité sera mesurée par la puissance irritante du mucus ou du muco-pus exsudé par la femme, et par la sensibilité plus

ou moins grande de la muqueuse de l'urèthre de l'homme affecté. La transmission quoique opérée dans l'acte du coït par le contact immédiat de la matière exsudée par la muqueuse malade sur une muqueuse saine, ne sera qu'irritative et nullement contagieuse ou infectieuse. L'inflammation uréthrale, quelque intense qu'elle soit, qui sera la conséquence d'une telle transmission, ne sera qu'une inflammation simple et ne pourra jouir d'aucune espèce de spécificité.

Nous ne reconnaissons donc aucune contagion *vénéérienne* ni *blennorrhagique*. Une telle contagion est une vraie fiction aussi vide de sens que les expressions par lesquelles on prétend la désigner. Nous n'admettons la contagion que là où il y a un virus et des altérations spécifiques, sans analogues, qui rendent l'existence de ce virus incontestable : lorsque ces conditions existent, nous ne nous bornons point pour les exprimer à nous servir d'expressions impropres et sans signification déterminée, nous ne disons point : voilà une uréthrite *vénéérienne* ou *blennorrhagique* ; non, nous voulons plus de précision, nous qualifions ces uréthrites d'après les altérations spécifiques qui les constituent et nous affirmons leur contagiosité en invoquant leur cause virulente.

Nous avons des uréthrites simples qui se transmettent et se propagent par voie d'irritation ; nous avons des uréthrites spécifiques virulentes, granuleuses et chancreuses qui se transmettent et se propagent par voie virulente, mais nous n'avons point d'uréthrites *vénéériennes* ni *blennorrhagiques*, et qui parce qu'elles seraient vénériennes et blennorrhagiques seraient contagieuses.

On s'est d'autant plus facilement mépris sur la prétendue puissance contagieuse des uréthrites les plus

simples, que les exsudats des muqueuses enflammées possèdent une action irritante très-énergique; il ne faut donc point en présence d'une miction douloureuse, d'un écoulement rebelle, croire à l'existence d'une spécificité et d'une contagiosité quelconque, car de la sorte on embrouillerait la science au lieu de la rendre plus claire, plus précise.

Ces considérations éclaireront, pensons-nous, cette question si litigieuse de la contagion. Nous lui avons assigné la valeur qu'elle comporte; il nous semble qu'il est difficile désormais de se méprendre sur sa signification. Nous avons admis différents modes de transmission par contagion. Après celle par voie d'*irritation simple*, nous aborderons la contagion *virulente spécifique*. Il y a encore la contagion *parasitaire animale et végétale*; mais celle-là est étrangère à notre sujet, quoiqu'on ait déjà invoqué des parasites comme cause de certaines uréthrites.

Le quatrième chapitre renferme une doctrine nouvelle; il est consacré à l'étude des *blennorrhagies spécifiques, virulentes, granuleuses*. Cette étude, nous l'avons faite aussi complète que possible, car c'est elle qui a soulevé non les plus justes, mais les plus vives objections. Nous avons mis un soin infini à démontrer la virulence de la cause de la blennorrhagie et l'expérimentation comme l'observation nous ont confirmé que cette virulence était incontestable. La spécificité de la cause démontrée, il fallait établir à toute évidence la spécificité de l'effet; l'observation attentive, une étude histologique aussi sévère que dégagée de prévention, nous a prouvé que l'effet était en rapport direct avec la cause, que la concordance était exacte, parfaite. Nous avons démontré, les faits à la main, à des milliers de personnes que *cet*

effet spécifique était constitué anatomiquement par un tissu de nouvelle formation, sans analogue, à disposition et agencement anatomique exceptionnel, revêtant toujours dans ses révélations phénoménales une gravité inexplicable sans l'intervention de l'essence spécifique dont nous parlons; nous avons démontré que les altérations pathologiques spécifiques, conséquence de cette cause virulente spécifique, reproduisaient à l'infini le virus qui leur avait donné naissance : ce dernier point était d'une importance extrême, car il fixait d'une manière définitive les esprits sur l'interprétation de la contagion assignée à certaines blennorrhagies. Enfin, comme complément, nous avons établi que l'affection granuleuse spécifique, quel que soit son siège, n'avait aucune tendance à se guérir spontanément, résistait aux agents les plus énergiques qui peuvent suffire dans une phlegmasie ordinaire des muqueuses, et exigeait pour arriver à la guérison un traitement spécial des plus actifs, un traitement modificateur capable de ramener l'inflammation granuleuse à l'état d'inflammation simple.

La constatation de l'existence des blennorrhagies granuleuses virulentes a, croyons-nous, jeté un grand jour sur l'étude encore si obscure des phlegmasies des muqueuses génito-urinaires.

Beaucoup d'observateurs avaient remarqué avant nous que les uréthrites étaient loin d'être toutes identiques et de posséder la même nature; ils avaient vu notamment que quelques-unes d'entre elles jouissaient d'une gravité toute particulière, étaient très-tenaces et éminemment contagieuses. D'où provenait cette différence? pour l'expliquer on produisit les théories les plus diverses et souvent les plus contradictoires. Le plus grand nombre profita de

cette gravité et de cette contagiosité pour attribuer à ces uréthrites une essence syphilitique qu'elles n'avaient pas, elles étaient syphilitiques parce qu'elles étaient contagieuses. D'autres s'en tirèrent d'une manière plus facile, ils se payèrent de mots : ils ne pouvaient nier l'existence des uréthrites simples, mais ils attribuèrent certaines uréthrites à un coït infect, et sans se rendre un compte exact de la raison de l'infection, ils se bornèrent à appeler les phlegmasies uréthrales, vaginales et utérines qui se produisent dans ces conditions, blennorrhagiques ou vénériennes, pensant avoir, par ces qualifications, soulevé toutes les difficultés. Enfin quelques-uns contestant toute spécificité, attribuèrent ces uréthrites à nous ne savons quelle particularité naissant dans certaines relations sexuelles, et soumises à ce qu'ils appelaient une spécificité de siège.

Nos recherches ont prouvé que ces blennorrhagies étaient distinctes par leur nature, par leur cause et leurs altérations de la syphilis avec laquelle elles n'avaient aucune affinité, et nous avons fait voir que la raison ne s'opposait nullement à ce que l'on admît deux virus là où l'on en avait admis un. Nous avons enfin prouvé que se baser sur la puissance contagieuse pour attribuer à ces blennorrhagies une essence syphilitique, c'était s'abandonner à une véritable aberration d'esprit. Il y a bien d'autres maladies qui, quoique naissant dans les mêmes conditions apparentes et étant contagieuses virulentes, sont cependant fort différentes et n'accusent aucun lien de famille.

Quant à la qualification de blennorrhagique et de vénérienne que l'on accorde à ces uréthrites pour les distinguer, nous avons fait voir que c'était là un abus de langage dont on ne voulait pas voir l'inanité,

puisque l'on néglige de se rendre compte de sa vraie signification.

Enfin pour ce qui concerne la négation de toute spécificité, nous avons prouvé que pour arriver à cette interprétation il fallait se refuser à l'évidence.

Les blennorrhagies virulentes granuleuses existent donc bien réellement, et possèdent toutes les qualités indispensables pour occuper avantageusement la place qui leur revient dans le cadre nosologique.

Ce n'est pas en contestant purement et simplement leur existence, ce n'est pas en disant, sans produire aucune preuve, que l'observation clinique n'a pas confirmé notre théorie qu'on parviendra à la démolir; non, car si l'observation clinique ne vous a pas révélé ce que nous avons vu et bien vu, c'est que votre observation clinique a été faite de manière à ne pas voir; car il est impossible que nous n'ayons point vu les altérations que nous avons décrites et que nous avons fait dessiner d'après nature. Combien il eût été préférable, si cela eût été possible, au lieu de condamner d'autorité, d'établir que nous avons mal interprété ce que nous avons observé, et de produire des arguments, des faits, des expériences contredisant nos arguments, nos faits, nos expériences. Il est facile de critiquer et de nier, mais il l'est moins de prouver et de démontrer.

Nos recherches sur les blennorrhagies granuleuses virulentes n'ont pas seulement eu pour résultat de mettre en relief certaines variétés d'uréthrities contre lesquelles, avant nous, on dirigeait des médications arbitraires aussi stériles que dangereuses; mais elles ont encore montré que le virus granuleux, sans influence sur la constitution des malades, pouvait cependant, par contagion virulente,

étendre son action sur d'autres muqueuses que celles des organes génito-urinaires. L'étude des ophthalmies, et notamment de l'ophthalmie virulente granuleuse, nous a révélé la dangereuse influence du virus granuleux sur la muqueuse oculaire. Plusieurs mémoires, les discussions récentes qui ont eu lieu au sein de l'Académie royale de médecine de la Belgique, ont, croyons-nous, établi à jamais l'existence de la conjonctivite granuleuse telle que nous la comprenons.

Désormais l'ophthalmie blennorrhagique n'est plus la dénomination vicieuse sous laquelle, jadis, suivant son bon plaisir, on résumait les phlegmasies conjonctivales les plus variées et souvent les plus dissemblables ; non, grâce à nos efforts, cette dénomination ontologique a disparu, et est aujourd'hui remplacée par une désignation plus juste, plus précise, basée sur la cause du mal et sur les altérations qui le constituent.

Nos recherches non-seulement ont abouti à éclairer cette obscurité scientifique que l'on appelait ophthalmie blennorrhagique, mais elles ont encore contribué à faire disparaître de la science et de la pratique l'ophthalmie militaire belge, cette grande erreur d'observation dont les conséquences furent si déplorables (1).

En effet, en analysant les altérations nombreuses qui pouvaient se développer dans la conjonctive, en rattachant constamment ces altérations aux causes qui les avaient provoquées, nous avons été naturellement amené

(1) *Bulletin de l'Académie royale de médecine de Belgique. Discussion sur l'ophthalmie militaire belge, 1859-1863-1864.*

C'est sur notre proposition que l'Académie, à l'unanimité, décida qu'il n'y a point d'ophthalmie militaire et que cette expression n'est point scientifique.

à constater que toutes les prétendues altérations spécifiques trouvées sur la conjonctive des soldats, n'étaient la plupart du temps que des altérations simples, plus ou moins violemment exprimées, plus ou moins invétérées, et qui se produisaient tout aussi bien dans le civil que dans le militaire. De plus quand, chez un soldat, nous avons observé des vraies granulations spécifiques, nous avons toujours su en retrouver la source ailleurs que dans les conditions propres à la vie militaire, et comparant ces granulations avec celles qui résultent du dépôt du virus granuleux sur la muqueuse uréthrale et utérine, nous avons été frappé de leur identité absolue. De sorte que, pour nous, la prétendue granulation militaire, à exsudat virulent, n'était rien autre que la granulation caractéristique des blennorrhâgies virulentes granuleuses.

Sans prétendre que notre doctrine soit admise par tout le monde, nous avons cependant la satisfaction de voir un grand nombre d'hommes autorisés, ceux qui préfèrent l'observation clinique et des investigations anatomiques aux théories spéculatives, se rallier aux principes scientifiques que, depuis si longtemps, nous nous sommes efforcé de faire triompher. On comprend généralement aujourd'hui que l'*ophthalmie militaire belge*, dans sa période de splendeur comme dans sa période actuelle, n'a pu être et n'a jamais été qu'une phlegmasie vulgaire, plus ou moins intense, avec développement papillaire ou folliculeux, avec sécrétion muqueuse ou muco-purulente, suivant l'énergie inflammatoire; ou bien, dans les cas les plus graves et les plus difficiles, où l'on a remarqué une véritable virulence, de véritables granulations, une phlegmasie spécifique virulente granuleuse, telle enfin que nous l'étudierons dans notre quatrième chapitre.

Les *blennorrhagies chancreuses*, c'est-à-dire celles qui sont produites et entretenues par la présence d'un chancre dans le canal de l'urètre, dans le vagin et au col utérin, forment le sujet de notre cinquième chapitre.

Le sixième est consacré aux *blennorrhagies syphilitiques*. A la rigueur nous aurions pu combiner l'étude des blennorrhagies syphilitiques avec celles des blennorrhagies simples et chancreuses. En effet, les blennorrhagies syphilitiques ne se produisent pas toujours dans les mêmes conditions. Ici, c'est une uréthrite simple, produite par une cause irritante simple, se révélant tout d'abord avec tous les caractères d'une phlegmasie simple ; mais l'individu qui en est atteint est syphilitique. Dans cette situation l'uréthrite ne tarde point à se laisser influencer par l'état diathésique, dont elle finit par refléter tous les caractères et par exiger la médication. Là, l'uréthrite, la vaginite, etc., se produisent d'emblée comme manifestation immédiate de la vérole ; les muqueuses urétrale, vulvaire, vaginale ont cédé à la puissance de la syphilis et en expriment les altérations sous des formes variées qui se trahissent par un écoulement. Enfin, on rencontre des cas nombreux où la blennorrhagie syphilitique reconnaît pour cause l'*induration initiale*, suite d'un chancre larvé urétral, vaginal et utérin. Il importait que nous fissions une classe distincte des blennorrhagies qui se produisent dans de telles conditions, afin de faire bien ressortir les seules circonstances où une blennorrhagie pouvait être syphilitique et réclamer comme telle un traitement hydrargirique, toujours si dangereux lorsqu'il est administré empiriquement ou inspiré par la routine et les préjugés.

Notre septième et dernier chapitre est consacré à la thérapeutique des affections blennorrhagiques.

Ce dernier chapitre est la consécration des principes que nous nous sommes efforcé de faire prévaloir. Certes, si nous n'avions voulu faire qu'une théorie, si nous n'avions voulu faire qu'un peu de bruit pour satisfaire notre amour-propre, il est évident que la partie de notre travail consacrée à la thérapeutique aurait été un écueil contre lequel, avec beaucoup d'autres, nous serions venu échouer. De tout temps la pratique a été le *criterium* de la valeur des idées. Eh bien, ce criterium s'est prononcé en notre faveur. Tous les principes fondamentaux que nous avons posés dans ce livre, découlant de faits scrupuleusement observés, emportent avec eux une utilité pratique incontestable. Nous osons le proclamer, la lecture attentive de notre travail développera une aptitude plus grande pour le traitement rationnel et efficace de ces nombreuses affections que l'on a réunies et confondues sous le nom de blennorrhagie. Dominé constamment par une pensée pratique, après avoir dévoilé tout ce qu'avaient d'irrationnel, de routinier, d'empirique la plupart des médications en vogue, nous nous sommes astreint à préciser nos indications thérapeutiques en nous inspirant uniquement du fait pathologique; nous nous sommes astreint à faire ressortir, en invoquant la raison, l'observation et l'expérimentation, quels étaient les agents médicamenteux les plus capables de satisfaire avec succès à ces indications.

Maintenant que nos principes scientifiques ont subi depuis de nombreuses années l'épreuve du temps, maintenant que vulgarisés par nos anciens élèves, devenus presque tous des médecins distingués, ils ont pu être

contrôlés en dehors de notre influence, pourquoi ne nous donnerions-nous pas la satisfaction de proclamer et leurs avantages et leur succès ! Ce serait notre devoir si ce n'était notre légitime récompense.

Bruxelles, le 5 août 1864.

contrôlés en dehors de notre influence, pour nous
donnerions-nous pas la satisfaction de proclamer et leurs
avantages et leur succès? Ce serait notre devoir si ce
n'était notre légitime récompense.

Bruxelles, le 3 août 1844.

RECHERCHES NOUVELLES

SUR LA NATURE

DES AFFECTIONS BLENNORRHAGIQUES.

CHAPITRE I^{er}. — *Examen des diverses opinions émises sur la nature des affections blennorrhagiques.*

§ I. — Parmi les affections vénériennes, il en est peu dont l'étude soit aussi importante que celle des phlegmasies des organes génito-urinaires, connues sous le nom de *gonorrhée* ou de *blennorrhagie*.

Quoique la connaissance de ces maladies remonte à la plus haute antiquité, quelle obscurité ne règne-t-il pas encore de nos jours sur leur nature, sur leurs causes, sur leur manière d'être et sur leurs altérations? Quel vague, quelle incertitude dans les moyens curatifs que l'on dirige contre elles? avec quelle difficulté ne parvient-on pas à les maîtriser? Cependant que de moyens différents et opposés, que d'agents incendiaires n'a-t-on pas préconisés pour les combattre? Si l'insuccès a fréquemment répondu à ces tentatives thérapeutiques, cela peut-il étonner, en présence des doctrines si diverses, si contradictoires, qui ont été émises de tout temps sur la nature et les causes de ces affections?

Consultons un instant l'histoire des blennorrhagies, et l'on jugera s'il pouvait en être autrement.

En général, les auteurs qui se sont occupés de ces phlegmasies, ont peu fait attention aux caractères qui leur étaient propres, et encore moins aux altérations variées qu'elles développaient et qui pouvaient les entretenir; rarement aussi, ils ont recherché s'il n'existait pas entre ces altérations des différences tellement essentielles, que leur nature, leur physionomie en pussent être changées ou tout au moins modifiées. Pour eux, toute la maladie se concentrait dans la forme extérieure, ... l'écoulement; — dès qu'ils l'avaient aperçu, ils cessaient toute investigation ultérieure, ils étaient satisfaits et dirigeaient contre lui des remèdes en conséquence.....: on en devine aisément les résultats.

Dans les premiers temps de la médecine, on regardait les phlegmasies uréthrales, comme constituées par un flux surabondant de liqueur spermatique, — l'analogie de la matière blennorrhagique avec le sperme avait donné lieu à cette méprise. Cette opinion était partagée par les noms les plus recommandables de l'antiquité, tels que Aretée, Hippocrate, Celse, Cælius Aurelianus, etc. — On connaît les lois hygiéniques que Moïse appliquait aux individus de son peuple atteints de cette affection. Ces lois démontrent à la dernière évidence, que si le législateur des Hébreux méconnaissait la nature de l'écoulement blennorrhagique, il n'en ignorait pourtant pas les dangers, ni la propriété contagieuse.

Nous ferons remarquer en passant qu'il est bien peu d'anciens auteurs qui aient rapporté des symptômes syphilitiques à une affection gonorrhéique, — et pourtant les accidents véroliques ne leur étaient pas inconnus.

C'est ainsi que dans Pline (1), nous trouvons une anecdote remarquable, d'une maladie ou pourriture des parties génitales, qui ne peut être autre chose qu'une affection syphilitique. Galien (2) parle de *rhagades*, de *condylomes*, de *bubons*, etc.; il en est de même d'Aetius, d'Oribase, de Marcellus Empiricus, de Paul d'Egine, etc., qui tous donnent une description plus ou moins exacte d'accidents syphilitiques qu'ils ont observés.

§ II. — Plus tard, lorsqu'une épidémie vénérienne eut sévi avec violence à Naples et qu'il n'y eut plus moyen de confondre l'écoulement gonorrhéique avec un simple flux séminal, on s'attacha davantage à découvrir le véritable siège des blennorrhagies; on les localisa, chez l'homme, dans les vésicules séminales, la prostate, les glandes de Cowper et les cellules de l'urèthre; chez la femme, dans les glandes botryformes du vagin et les cellules de l'urèthre (3); on distingua alors des blennorrhagies dépendant d'une phlogose, d'une simple inflammation des réservoirs de la semence, d'une inflammation plus forte de ces mêmes réservoirs avec rupture ou érosion des vaisseaux sanguins, ou d'une exulcération, d'une suppuration de ces réservoirs. Enfin, on distingua encore des blennorrhagies phlegmoneuses, érésypélateuses, œdémateuses, squirrheuses.

D'autres auteurs de cette époque, tels que Thomas Bartholin (4), Jean Vigier (5), Marc Aurèle, Severin, les attribuèrent, les uns à des ulcères de l'urèthre; les autres à des prostatites abcédées, ulcérées, qui répandaient

(1) *Pline second.* lib. vj. epistol. xxiv.

(2) *Galien oper.* per J. Cornar.

(3) Astruc. *Traité des maladies vénér.*

(4) T. Bartholin. *Histor. cent.* 2. 1654.

(5) J. Vigier. *Chirurg.* lib. III, ch. 60. 1639.

une sanie âcre et virulente, sanie qui évidemment n'était qu'un véritable pus.

Fabre (1) considérait l'écoulement de la gonorrhée comme étant formé par du pus provenant de l'ulcération des glandes et des réservoirs séminaires.

Scharp prétendait que la matière gonorrhéique n'était pas seulement constituée par du pus, mais bien par un mélange de pus et de liqueur provenant de la sécrétion des organes voisins.

§ III. — Morgagni (2), au moyen du scalpel, fit voir tout ce qu'il y avait d'erronné dans ces diverses opinions; il disséqua un grand nombre de cadavres d'hommes morts ayant eu des blennorrhagies; dans la plupart, il n'a pas vu la moindre cicatrice; dans ceux qui avaient beaucoup souffert de cette maladie, il trouva des rétrécissements, quelquefois des excroissances, des oblitérations, des *ulcères*, des *cicatrices d'ulcères*, la prostate fongueuse ou squirrheuse, enfin la vessie même attaquée ou altérée dans sa structure.

Comme on peut s'en convaincre par cette citation, Morgagni a supérieurement retracé les altérations pathologiques que peuvent engendrer les diverses espèces de blennorrhagies que nous nous proposons d'étudier: — d'abord les blennorrhagies simples, en disant que dans la plupart il n'a remarqué ni cicatrices ni altérations notables, — ensuite les blennorrhagies plus graves, — car à ces cas se rapportent ces rétrécissements, ces excroissances, ces oblitérations, etc., dont parle l'illustre anatomiste. Nous ferons remarquer que pour ce qui concerne ces dernières altérations, elles n'étaient pas, ainsi que le supposaient les autorités susmentionnées, primitives ni

(1) Fabre. *Traité des maladies vénér.*

(2) Morgagni. *De sedib. et caus. morb.*

essentiellement blennorrhagiques, mais bien la conséquence des blennorrhagies qui avaient duré fort longtemps, et qui avaient fait beaucoup souffrir les personnes qui en avaient été atteintes; — un semblable résultat pathologique se reproduirait encore aujourd'hui dans des circonstances analogues.

Enfin, Morgagni dit avoir constaté à la suite des blennorrhagies, *des ulcères* et des *cicatrices d'ulcères* dans le canal de l'urèthre. — Ce fait, qu'on le note bien, est de la plus haute importance, car il viendra plus tard appuyer fortement la doctrine des chancres larvés, que l'on a combattue dans ces derniers temps, pour établir que les blennorrhagies en général partageaient avec le chancre, et en dehors de lui, la propriété de produire la syphilis. — Nous nous occuperons en temps et lieu de cette opinion, qui est purement spéculative, et ne repose sur aucun fait authentique. — Ajoutons encore cependant, que M. Gibert s'est trompé (1) en prétendant que les recherches spéciales de Morgagni avaient prouvé qu'il n'existait point d'ulcère dans le canal de l'urèthre atteint de blennorrhagie. Le passage que nous venons de citer indique assez le contraire.

§ IV. — Après l'épidémie de Naples, il y eut une telle préoccupation dans les esprits, qu'oubliant tous les antécédents des blennorrhagies, on ne tarda pas à les considérer comme étant toutes de nature syphilitique, et comme pouvant en être la cause déterminante et prochaine. On ne vit plus en elles qu'un mal pernicieux qui, avec les chancres, devait être combattu par une médication spécifique.

Les résultats d'une telle manière de voir furent désas-

(1) *Bulletin de l'Académie de Paris*, t. XII, n° 18, Rapport de M. Gibert, sur un travail de M. le docteur Worbe.

treux et contribuèrent beaucoup au discrédit dans lequel tombèrent, peu de temps après, les préparations mercurielles. Toutefois, qu'on ne s'abuse pas, ce discrédit n'était pas mérité par le médicament, mais bien par l'abus qui en avait été fait. Quoi qu'il en soit, les nombreux travaux qui virent le jour pendant cette époque mémorable, à part les erreurs qu'ils renfermaient, réagirent avantageusement sur les affections blennorrhagiques, si bien même que de nos jours on compte encore plus d'un partisan de ces anciennes doctrines.

Si nous quittons maintenant ces temps anciens, que nous n'avons fait qu'esquisser, et si nous abordons une époque plus rapprochée de nous, nous ne tardons pas à rencontrer le même vague, la même incertitude pour ce qui concerne la nature des blennorrhagies et pourtant nous nous trouvons en présence d'une multiplicité d'opinions vraiment extraordinaire. — Chose remarquable, ces opinions différentes et souvent contradictoires, sont soutenables en partie, elles renferment chacune quelque chose de positif et ne sont pas sans présenter des considérations très-exactes; tant il est vrai que tous les systèmes prennent ordinairement leur point de départ dans un principe fondé, émanant de certains faits analogues; mais ce principe est finalement vicié, corrompu par les conclusions trop générales, trop absolues, qu'on en déduit; dans ces circonstances, les idées préconçues font envisager sous le même point de vue des faits dissemblables, qui n'ont souvent de commun que la forme extérieure sous laquelle ils s'offrent à l'œil de l'observateur. — Si on recueillait tout ce que ces systèmes divers et opposés renferment de positif, et si on écartait avec soin tout ce qu'ils contiennent d'inexact, il serait peut-être facile d'établir une doctrine générale, applicable à tous

les cas, parce qu'elle saisirait les différences, les nuances, qui peuvent exister dans leur nature, leurs causes, leurs symptômes et leurs altérations pathologiques. — De cette manière, tous ces membres d'une même famille, si nous pouvons nous exprimer ainsi, ne seraient plus entremêlés, confondus et méconnus dans le champ de la science; mais chacun d'eux viendrait naturellement occuper la place qui lui appartient, et de la sorte toute méprise deviendrait impossible... C'est vers ce but que nous allons nous diriger.

§ V. — Les réformes provoquées et établies par la médecine physiologique s'étendirent, comme on devait s'y attendre, aux affections qui font le sujet de ce travail. — Soit que réellement on se fût aperçu qu'il n'y avait rien de syphilitique dans l'essence de la majeure partie des blennorrhagies, soit enfin que l'on fût entraîné par le flot de la médecine réformatrice, on répudia les autorités qui avaient sanctionné le principe syphilitique dans ces affections, pour ne plus y voir que les phénomènes propres à toutes les inflammations. — Les phlegmasies uréthrales, vaginales, etc., furent assimilées aux inflammations des autres muqueuses, on n'admit plus entre elles aucune différence, hormis celle qui provenait du siège du mal.

Cette doctrine, basée en partie sur de très-bonnes raisons et soutenue par des hommes de talent, tels que Desruelles (1), Richond des Brus (2), Devergie (3), etc., eut très-peu de succès; elle était exclusive, et puis on l'avait trop généralisée. On avait perdu de vue que les phlegmasies des muqueuses, et particulièrement des mu-

(1) Desruelles. *Traité pratique des malad. vénér.*

(2) Richond des Brus. *De la non existence du virus vénérien.*

(3) Devergie, *Clinique des maladies syphilitiques*, 1826.

queuses génito-urinaires, pouvaient, sous l'influence de certaines causes, s'éloigner plus ou moins du type inflammatoire simple et revêtir alors une physionomie tout à fait spéciale.

§ VI. — L'opinion des anciens, tels que Fallope, Astruc et Pressavain, etc., qui avaient attribué aux gonorrhées une nature entièrement syphilitique, réunit encore autour d'elle, dans ces derniers temps, de nombreux partisans, quelques-uns aussi exclusifs, d'autres à la vérité un peu moins. C'est ainsi que Cullerier, Huffeland, Delpech et beaucoup d'autres auteurs mirent sur la même ligne les blennorrhagies et les chancres, et soutinrent que les accidents syphilitiques pouvaient être indistinctement la conséquence de l'une ou de l'autre de ces affections.

Lagneau, s'apercevant qu'il pourrait fort bien exister quelque dissemblance entre les chancres et les blennorrhagies, attribua ces dernières à une dégénérescence supposée du principe syphilitique qui avait perdu sa virulence; il alla même plus loin pour donner un peu de vraisemblance à son opinion et lever ainsi toutes les difficultés, il divisa la syphilis en *syphilis superficielle* et en *syphilis profonde*. La superficielle fut l'apanage des blennorrhagies, la profonde celui des chancres. On oublia de la sorte, dit M. Ricord (1), cette loi fondamentale dans les maladies syphilitiques, qui fait que l'intensité des symptômes n'est jamais en raison de la gravité de la maladie de la personne qui communique, mais bien en raison de celle qui s'infecte.

Swédiaur (2), avec beaucoup de réserves il est vrai, soutint une opinion tout à fait contraire à celle de Lagneau.

(1) Ricord. *Traité pratique des maladies vénériennes*.

(2) Swédiaur. *Traité complet sur les symptômes, les effets, la nature et le traitement des maladies syphilitiques*.

Il prétendit que le virus syphilitique agissant trop énergiquement produisait une blennorrhagie.

Ces doctrines, si respectables qu'elles soient, ne concordent certainement pas avec l'examen attentif des faits. Il est reconnu aujourd'hui, et des milliers d'observations et d'expériences en font foi, que la vérole est une et reconnaît un seul point de départ, *le chancre* ou plutôt l'induration chancreuse... Il est également démontré que le virus chancreux inoculable ne peut produire, en raison de sa spécificité, qu'une seule lésion, toujours et invariablement la même, quant à sa forme principale et quant à ses effets; — lésion sans analogue dans l'économie, et qui jusqu'à ce jour ne semble pas étendre ses ravages en dehors de l'espèce humaine. — Cette proposition semble aujourd'hui devoir être renversée. — D'après les expériences de MM. Auzias Turenne et Diday, il paraîtrait que l'on peut inoculer des chancres aux animaux; ces auteurs sont parvenus à ce résultat chez les singes et les chats. — Chose remarquable, ils n'ont jamais vu ces chancres produire l'induration vérolique chez les animaux qui ont servi à leurs expérimentations; on sait que M. Auzias Turenne a profité de cette circonstance pour établir son système de syphilisation artificielle.

(Nous sommes actuellement occupé à répéter les expériences de ces auteurs. Conjointement avec M. Thiernes, le savant professeur à l'école vétérinaire de l'Etat, nous avons entrepris une série d'inoculations chancreuses sur des chevaux. Nous en rendrons compte ultérieurement.)

Or, si ce que nous venons de dire est une vérité, quelle ressemblance peut-on trouver entre une blennorrhagie et un chancre? — Ces deux existences morbides ne sont-elles pas diamétralement opposées? — Elles se contractent, il est vrai, souvent dans les mêmes conditions

apparentes, pendant un coït plus ou moins infect ; nous reconnaissons cette vérité et nous pensons que c'est là une des causes principales de l'erreur dans laquelle on est tombé. Si on avait observé d'un peu plus près les sujets qui ont donné lieu à ces méprises, on n'aurait pas tardé à se convaincre qu'un chancre ne se manifestait que quand il y avait un chancre *contaminable* chez la personne infectante ; tandis que les blennorrhagies ne reconnaissent pour cause qu'une irritation en tout identique à celle à laquelle elle avait donné naissance, et qu'il arrivait même souvent qu'on ne rencontrait aucune lésion chez la personne suspectée.

Nous expliquerons à quoi tenaient ces différences... On nous accordera, nous l'espérons, que, où il y a défaut d'identité de cause, de forme, il doit nécessairement y avoir défaut d'identité de nature et de résultats pathologiques. On nous accordera donc que les blennorrhagies sont des manifestations locales, quelquefois simples, quelquefois présentant, ainsi que nous l'exposerons bientôt, un caractère tout spécial inconnu jusqu'à présent ; manifestations complètement différentes du chancre, auquel elles ne peuvent être comparées, ni par leur nature, ni par leurs causes, ni par leurs effets.

Cette proposition, dès ce moment, constitue pour nous une vérité fondamentale.

Mais, nous objectera-t-on, n'a-t-on pas vu des chancres communiquer de simples blennorrhagies, et réciproquement des blennorrhagies produire des chancres et puis la syphilis ? — Nous reconnaissons volontiers la justesse de cette objection, nous espérons même l'utiliser. — De plus, elle forme la base de la doctrine de M. Ricord sur les phlegmasies qui nous occupent, doctrine que nous allons bientôt examiner.

Si, d'après ce que nous venons d'énoncer, il est de toute impossibilité d'admettre un principe, une nature syphilitique dans les blennorrhagies prises en dehors du chancre; on peut encore bien moins s'arrêter à la manière de voir de Lagneau. Que signifie, en effet, cette dégénérescence du virus qui, d'après cet auteur, a perdu sa virulence? — En quoi consiste cette dégénérescence? — On doit en convenir, c'est là une assertion gratuite, ne reposant sur aucune preuve. Si le virus chancreux a perdu sa virulence, c'est à dire son principe reproducteur par l'intermédiaire duquel il se perpétue à l'infini, il est évident que l'altération qui dépend nécessairement de cette virulence, c'est à dire le chancre, ne se produira plus. Si cette maladie doit naître d'un congrès pratiqué dans de telles conditions, la cause qui la produira ne sera jamais qu'une cause irritante ordinaire, plus ou moins active, et qui n'offrira aucun caractère de spécificité. — Or, si cette maladie est une blennorrhagie, elle sera constituée par une simple phlegmasie, qui n'aura rien de l'essence syphilitique, vu que la seule cause qui pouvait la lui faire revêtir, a disparu, a dégénéré. Tout le monde sera sans doute de l'avis que l'on ne peut admettre d'effets sans causes.

M. Lagneau (1) veut encore que la blennorrhagie ne donne lieu à la syphilis constitutionnelle que lorsqu'une portion de muqueuse reste saine pour absorber le virus que sécrète celle qui est infectée. — Cette assertion n'est pas plus admissible que celle que nous venons d'examiner, surtout quand l'expérience apprend si bien que le virus syphilitique ne saurait traverser la peau ni une muqueuse saine sans l'infecter directement.

(1) *Ricord. Op. cit.*

L'opinion de Swédiaur n'est guère plus soutenable, les faits nous le démontrent chaque jour. — L'inoculation ne nous prouve-t-elle pas que l'infection chancreuse est d'autant plus certaine que le virus présente plus d'activité, plus d'énergie? — N'est-ce pas dans ce cas, et nous l'avons suffisamment établi, que se manifestent ces chancres phagédéniques qui envahissent si rapidement de grandes surfaces (1)? Dès lors quelles raisons peut-on invoquer pour soutenir qu'il se produit des blennorrhagies et non des chancres, lorsque le virus chancreux possède beaucoup d'énergie? — Certes, nous ne nions pas qu'il puisse dans de telles conditions se développer des phlegmasies uréthrales; mais si ces phlegmasies se développent sous l'influence spécifique, contaminable du virus chancreux, qu'on ne s'y trompe pas, la forme inflammatoire n'est qu'un masque, il y a indubitablement un chancre larvé, qui constitue l'élément principal de cette espèce de blennorrhagie. — C'est dans ce sens seul, que nous concevons qu'une affection blennorrhagique puisse être le point de départ, le germe de la cachexie syphilitique. — Les faits cités par Swédiaur, appuient du reste cette manière de voir, car il veut que la blennorrhagie *ulcère* les tissus pour produire l'infection générale. Or, une blennorrhagie qui ulcère la muqueuse uréthrale, n'est-elle pas ordinairement produite par un chancre larvé?

Swédiaur a pensé que la blennorrhagie était la cause de l'ulcère, tandis que nous pensons, en nous fondant sur des expériences authentiques, que l'ulcère est la cause de la blennorrhagie. — Voilà où gît la différence.

(1) Voir notre travail intitulé : *De la syphilis et de son traitement.* — *Journal des connaissances médico-chirurg.*, mai 1846.

§ VII. M. Baumès, de Lyon, professe une opinion qui se rattache à la fois et à celle de Swédiaur et à celle de Lagneau, et qui pourtant n'est pas plus fondée :—pour M. Baumès il y a deux virus ou plutôt deux degrés différents dans le même virus, l'un faible et l'autre plus intense. — Faible, il développe une blennorrhagie, qui se reproduit ensuite avec des caractères particuliers. — Plus intense, il donne naissance aux ulcères syphilitiques. — Pour qu'une telle opinion pût avoir quelques chances de succès, M. Baumès aurait dû nous apprendre en quoi consistaient cette faiblesse et cette intensité du virus vénérien; — il aurait dû nous initier aux modifications, inconnues jusqu'à ce jour, que subissait ce virus, pour pouvoir ainsi produire alternativement, et pour ainsi dire à volonté, et des blennorrhagies et des ulcères; il aurait dû enfin nous montrer les signes au moyen desquels on pouvait reconnaître si le virus était faible ou intense. — La solution de ces questions nous eut satisfait, car malgré notre bonne volonté nous n'avons jamais rien observé de semblable. Le virus reproducteur des chancres, pendant sa période inoculable, nous a toujours donné un résultat uniforme; dans toutes les expériences que nous avons faites, il nous a été impossible d'obtenir autre chose que la pustule caractéristique de l'ulcère primitif; — nous avons inoculé dans les mêmes conditions, le virus provenant de chancres peu étendus, et présentant peu d'acuité, et celui des chancres les plus intenses, et toujours nous avons obtenu les mêmes résultats. — Nous avons seulement remarqué, par rapport à la cachexie syphilitique, que les chancres jouissant de peu d'acuité s'induraient beaucoup plus facilement et plus vite; et conséquemment étaient plus graves pour l'économie en général.

Des auteurs, parmi lesquels nous citerons Hufeland (1), ont cru concilier toutes les opinions, en disant que les muqueuses affectées de blennorrhagie ne s'ulcéraient pas, parce que le virus, dans ces circonstances, se trouvait enveloppé par une coque de mucus. Cette explication peut être considérée comme fort plaisante:—qu'un virus ainsi incarcéré n'ait pas d'action sur une muqueuse saine, c'est possible; mais qu'il puisse y produire précisément des ulcérations sans entamer celles qui l'auraient secrété, ou au moins, dans les parties voisines ou contiguës, c'est ce qui devient par trop déraisonnable.

§ VIII. — Abordons maintenant une opinion très-importante, celle du chirurgien de l'hôpital du Midi de Paris. — Disons-le dès l'abord, M. Ricord a définitivement et d'une manière irréfutable soulevé le voile qui recouvrait les prétendues blennorrhagies syphilitiques. Par des expériences nombreuses et des explications simples et précises, ce chirurgien a enfin démontré que la vérole avait une cause unique, — *le chancre* — auquel les blennorrhagies ne pouvaient donner naissance que pour autant qu'elles fussent elles-mêmes la manifestation immédiate d'un ulcère primitif patent ou larvé, — conclusion méconnue ou du moins fort contestée avant l'apparition des travaux de ce chirurgien.

Duncan, Harrisson, Hernandez, Dubois, B. Bell, etc. avaient déjà antérieurement professé cette doctrine, sans lui donner toutefois tous les développements désirables, ainsi que l'a fait M. Ricord, au moyen de l'expérimentation. Tous ces auteurs avaient été unanimes pour proclamer que la blennorrhagie différait entièrement des autres symptômes syphilitiques. — B. Bell produisit les

(1) Hufeland's *Journal der Practischen Heilkunde*. 1854.

arguments suivants, qui possèdent encore aujourd'hui une grande valeur scientifique.

« Le virus vénérien infecte toute l'économie, ce qui n'arrive pas, dans presque tous les cas, pour la gonorrhée.

« Il est très-rare qu'une personne affectée de chancres donne une gonorrhée, et réciproquement qu'un malade qui a la gonorrhée transmette des chancres ou tout autre accident vénérien.

« Dans les cas où la gonorrhée et les chancres sont observés en même temps, ces symptômes résultent de contacts différents.

« La suppression d'un écoulement ne produit jamais la syphilis constitutionnelle.

« La syphilis devrait être plus fréquente que la gonorrhée, si elle était le résultat du même virus, puisque les parties qui sont le siège de chancres, par exemple, sont plus facilement et plus longtemps en contact avec la matière virulente, que l'urètre siège ordinaire de la gonorrhée.

« L'inoculation de la matière gonorrhéique n'a jamais produit de chancres.

« Enfin, les remèdes qui réussissent contre la syphilis, sont inutiles ou dangereux dans la gonorrhée.

M. Alquié, chirurgien de Montpellier, partage aussi cette opinion; voici ce qu'il dit à ce sujet : « — Si des lésions appelées *symptômes primitifs récents*, reconnues sans contredit comme le résultat de l'infection, se communiquent dans tous les cas par l'inoculation et produisent la vérole avec des symptômes semblables; et si, d'un autre côté, la maladie (gonorrhée), dont la nature syphilitique ou infectante est le plus généralement contestée, ne peut jamais causer les

« mêmes accidents par la même épreuve, on devra
« admettre une différence entre ces deux maladies, prin-
« cipalement dans leurs causes matérielles, et reconnaître
« en outre que le moyen explorateur capable de démon-
« trer cette distinction n'est pas sans utilité (1). »

M. Cunier, de Bruxelles, qui a suivi les expériences de M. Alquié, les a trouvées confirmatives de toutes celles dont il avait été témoin auparavant. Tous les chancres primitifs et récents, dit-il, ont donné dans tous les cas des chancres à l'inoculation; tandis que sur plus de cent épreuves tentées avec la matière gonorrhéique, il n'a été produit des chancres que dans quelques cas : or, il existait précisément alors des chancres ou dans le canal de l'urèthre, ou sur le gland, et la matière inoculée se trouvait composée de deux produits morbides mélangés, soit dans le canal, soit sur le gland (2).

Ces arguments sont d'une grande exactitude; nos observations les ont entièrement confirmés.

Si, pour ce qui concerne la non-identité des blennorrhagies et des chancres, nous partageons l'avis de B. Bell, d'Hernandez, d'Alquié, etc., — et si nous nous rangeons sous la bannière de M. Ricord, il n'en est plus de même, lorsque nous reprenons l'étude des blennorrhagies isolément.

Ici, en effet, le chirurgien de l'hôpital du Midi nous paraît n'avoir rien précisé, et il n'a rien entrepris qui pût faire disparaître le vague qui existait avant lui sur la nature de ces maladies considérées en dehors de l'élément syphilitique.

M. Ricord admet seulement deux espèces de blennor-

(1) *Bulletin Médical du Midi*, 1857.

(2) *Recherches statistiques sur la nature et les causes des maladies oculaires observées en Belgique*, par M. Fl. Cunier.

rhagies, les simples et les virulentes. Pour lui, les blennorrhagies virulentes sont toujours compliquées d'ulcères virulents, ou constituées par la sécrétion blennorrhœde de ces ulcères. — Il prétend, en outre, qu'il est impossible d'établir un diagnostic différentiel entre une blennorrhagie bénigne et celle dite virulente, en dehors des signes qui caractérisent l'ulcère spécifique patent ou larvé, opinion que nous adoptons comme étant tout à fait exacte. Quant aux autres blennorrhagies, dans sa manière de voir, elles sont *toutes* constituées par une inflammation simple, sans cause spéciale, mais dont la cause la plus puissante, c'est-à-dire le produit d'une muqueuse enflammée déposé sur une muqueuse saine, ainsi que son mode d'action et ses effets mal interprétés ont pu faire croire à l'existence d'un virus particulier, analogue au virus syphilitique.

Quant à un virus blennorrhagique spécial, dit-il, il n'est pas plus nécessaire pour expliquer une uréthrite, une vaginite, etc. qu'il ne le serait pour la bronchite ou le coryza. Ce qui peut paraître spécial dans certaines variétés blennorrhagiques, tient plutôt à leur siège, aux fonctions de l'organe affecté et aux prédispositions individuelles, qu'à la spécificité de la cause (1).

Examinons cette doctrine. — Est-il bien réel que la majeure partie des blennorrhagies ne soit due qu'à une inflammation simple, dont le catharre utérin, comme le prétend M. Ricord, serait la cause la plus fréquente? — Nous l'avouons, nous ne saurions nous rallier à une semblable proposition. — Nous admettons, il est vrai, des blennorrhagies inflammatoires simples; nous admettons encore que le siège de ces blennorrhagies, les fonctions

(1) *Bulletin général de thérap.* août 1854. *Quelques considérations sur les blennorrhagies en général*, par Ph. Ricord.

des organes affectés et les prédispositions individuelles soient capables de les influencer; mais, qu'on le sache bien, ces influences, si diverses qu'elles soient, sont toutes relatives à des phlegmasies simples; elles peuvent tout au plus apporter quelques changements dans leur forme, mais ne sauraient en rien altérer le mode d'action de leurs causes, ni les résultats pathologiques qui en sont immédiatement la suite.

Les modifications qui résultent des circonstances invoquées par M. Ricord, ne vont jamais jusqu'à déterminer des altérations pathologiques matériellement en opposition avec les idées de simplicité dont il aime à se prévaloir.

Nous admettons, qu'en raison du siège de l'affection et de l'organe malade, une uréthrite simple présente quelques légères différences avec une vaginite ou une vulvite également simple; — nous concédons volontiers qu'une uréthrite simple chez une personne à tempérament lymphatique, ne soit pas entièrement analogue à celle qui existerait chez un individu à tempérament sanguin ou nerveux; mais alors, il reste évident pour nous, que dans tous ces cas, abstraction faite des dispositions organiques et individuelles, la phlogose, quoi qu'on en dise, conservera son caractère de simplicité primitive, ne présentera aucune altération pathologique qui l'en éloigne, et ne réclamera immédiatement aucune médication modificatrice pour guérir.

Si, au contraire, nous voyons apparaître chez un ou plusieurs individus, des uréthrites qui offrent des symptômes et des altérations pathologiques, opposés à ceux que l'on rencontre habituellement dans les phlegmasies uréthrales simples; que ces symptômes, ces altérations, présentent des caractères tellement tranchés, tellement anor-

maux, que l'uréthrite simple la plus intense ne puisse en approcher, et que le siège de la maladie, les fonctions organiques et les prédispositions individuelles soient dans l'impossibilité la plus absolue de nous en rendre compte; de plus, si à la suite d'investigations minutieuses, nous remarquons qu'une cause constamment la même est la source de cette existence morbide; nous devons bien, dès lors, reconnaître qu'il n'existe pas seulement *des blennorrhagies chancreuses et des blennorrhagies bénignes*, dépendant d'un simple catharre utérin, comme l'annonce M. Ricord; mais qu'il s'en trouve aussi que l'on doit attribuer à une phlegmasie spéciale, — phlegmasie spéciale qui est la conséquence elle-même d'une cause toute particulière, sans analogue, et nullement *identique* au *virus chancreux*.

Eh bien! Cette espèce de blennorrhagie existe; nous le démontrerons bientôt d'une manière plus complète, plus étendue.

Au premier abord, on se récriera contre cette cause spéciale, contre ce véritable *virus blennorrhagique*?—Cela ébranlera peu notre doctrine, basée sur l'observation rigoureuse des faits que nous sommes à même de constater chaque jour; et nous répondrons à ceux qui, ne tenant aucun compte des faits, nous représenteraient les arguments du chirurgien de l'hôpital du Midi: autant vaudrait soutenir qu'un chancre n'est qu'un ulcère simple, qui emprunte sa forme et ses propriétés particulières aux fonctions des organes et aux constitutions des individus qu'il affecte.—Une telle manière de voir ne pourrait jamais être prise au sérieux.

D'après ce qui précède, nous nous croyons donc en droit d'établir qu'il existe une blennorrhagie spéciale, *en dehors du chancre*, et nous la nommerons *blennorrhagie*

virulente. Cette blennorrhagie exige pour se développer une cause sans analogue et détermine toujours des effets pathologiques spéciaux, dont le principal caractère est de reproduire la cause qui leur a donné naissance.

§ IX. — Dans ces dernières années, les idées si justes de M. Ricord sur la cause unique, invariable, qui constitue toute la spécificité de certaines blennorrhagies, furent de nouveau attaquées par M. Gibert, de l'hôpital St. Louis, et par MM. Cazenave et Castelnau. Les expériences du chirurgien de l'hôpital du Midi ne convinquirent point ces auteurs; ils persistèrent à revendiquer pour la grande majorité des blennorrhagies la triste faculté de développer la syphilis, sans qu'il fût nécessaire de réclamer au préalable la présence d'un chancre patent ou larvé. — C'était, comme on le voit, la reproduction pure et simple de la doctrine des anciens. — M. Gibert soumit à l'appréciation de l'Académie de médecine de Paris, un travail qui devait fortement ébranler la doctrine de M. Ricord. — La réponse de ce dernier fut victorieuse, il démontra que les faits qu'on lui opposait n'avaient qu'une réalité apparente et n'infirmèrent en rien sa manière de voir (1).

M. Cazenave, tout en partageant l'opinion de M. Gibert, était un peu moins exclusif; il admettait que les fleurs blanches pouvaient à la vérité produire des blennorrhagies bénignes, mais que ce mode d'action ne pouvait être généralisé, puisque dans certains cas ces fleurs blanches étaient susceptibles de développer des blennorrhagies simples et des blennorrhagies virulentes, selon le degré d'irritation, d'érythème auquel la femme avait pu s'élever dans l'acte du coït. — De sorte que ce qui n'était qu'un simple catharre utérin pour l'un, pouvait être, chauffé

(1) *Mémoire sur les syphilides*, par M. Gibert, présenté à l'Académie de médecine en 1845. M. Joly, rapporteur.

par le feu des passions, porté jusqu'au *rouge virulent syphilitique* pour un autre !!! — Il faut convenir, avec M. Ricord, qu'une semblable opinion est pour le moins fort étrange.

Une fois la discussion portée sur un terrain aussi glissant, il fut bien difficile de s'arrêter; — on vit bientôt d'autres chirurgiens, en dépit de l'identité des parties susceptibles d'être contagionnées, admettre l'existence d'un principe virulent spécifique comme cause de blennorrhagie, d'après la moralité présumée des personnes; — pour ces praticiens un certificat de mariage suffisait souvent pour décider la question. — Nous ne nous arrêterons pas à discuter de semblables théories, il nous semble que les faits et la raison en prouvent suffisamment la futilité et l'inexactitude.

§ X. — En août 1845, M. Bartholy, ancien interne du docteur Puche, chirurgien à l'hôpital du Midi, publia un mémoire dans lequel, après avoir essayé d'établir que le virus vénérien n'était pas toujours identique et pouvait dégénérer, il propose de considérer les blennorrhagies comme des maladies *mixtes*, tenant d'une part de l'affection mère, la syphilis; et de l'autre, de l'inflammation simple (1).

Après toutes les opinions que nous avons déjà énumérées et discutées, cette dernière est assez curieuse pour que nous cédions au désir de rapporter les raisons sur lesquelles s'appuie l'auteur pour étayer sa doctrine.

Pour M. Bartholy, les blennorrhagies constituent pour certaines muqueuses un apanage tout particulier. Ces muqueuses jouissent d'une espèce de privilège. Ces

(1) *Nouvelle doctrine sur la syphilis*, par M. Bartholy, ancien interne de l'hôpital du Midi. *Annales de la chirurgie française et étrangère*, cah. du mois d'août, 1846.

blennorrhagies sont *spécifiques, contagieuses, virulentes*. La cause première de ces blennorrhagies se trouve dans l'application du virus syphilitique sur la muqueuse uréthrale; car, dit-il, il est bien prouvé que le pus d'un chancre déposé sur la muqueuse uréthrale en détermine l'inflammation! ? — Voici maintenant comment il procède pour arriver à son *état mixte*, que l'on peut considérer comme un moyen de conciliation entre les opinions plus ou moins extrêmes (1).

« Si on dépose du pus syphilitique sur la muqueuse uréthrale, ce pus qui est un *irritant puissant*, détermine chez les individus *irritables surtout*, une inflammation plus ou moins vive qui détruit la spécificité du virus syphilitique; — il en résulte alors une inflammation spéciale qui est la blennorrhagie. » Voilà pour les cas où le virus agit très-activement.

« Dans les cas, au contraire, où le virus syphilitique est dégénéré, il n'a plus assez de force pour agir d'une manière spécifique, et l'on observe le même phénomène que s'il agissait trop énergiquement; car, dans un cas comme dans l'autre, le pus syphilitique a perdu sa *force inoculante*, et il ne peut plus produire des chancres à l'endroit où il a été déposé. »

« Quoique dans les deux cas, continue M. Bartholy, le résultat soit le même, il n'est pas moins vrai que le

(1) On remarquera ici que M. Bartholy, comme presque tous les auteurs, emploie indistinctement les expressions virus syphilitique, virus chancreux. — On sait que d'après nos recherches nous avons établi que le chancre seul possédait un virus, et que la syphilis était le résultat d'un principe dont le point de départ se trouvait dans l'*induration chancreuse*. On sait aussi que l'*induration*, quoi qu'en ait pu dire M. Vidal de Cassis, est la négation du virus chancreux; une fois produite, le chancre a cessé d'exister comme individualité pathologique. — Nous disons donc virus chancreux, et principe syphilitique.

« mode d'action du pus syphilitique soit différent dans
« les deux cas. En effet, dans le premier cas, c'est l'in-
« flammation de la muqueuse, résultant de l'irritation
« produite par le virus syphilitique, qui détruit la spé-
« cificité du virus; dans le second, au contraire, c'est le
« virus lui-même qui est dégénéré, et qui n'a pas assez
« de force pour produire un chancre à l'endroit de son
« application. Au surplus, l'examen journalier des ma-
« lades prouve d'une manière incontestable que l'inflam-
« mation blennorrhagique résulte de l'action du virus
« syphilitique sur les muqueuses; exemple : les malades
« atteints de chancres au prépuce avec balano-posthite et
« phimosis. »

Comme il est facile de s'en convaincre, il n'y a réellement rien de neuf dans l'opinion de M. Bartholy, si l'on en excepte toutefois la dénomination d'*affection mixte*, sous laquelle il a reproduit des idées antérieurement émises par des auteurs distingués.

Déjà nous avons démontré que ces idées ne concordant pas avec l'interprétation exacte des faits, ne pouvaient être admises; voyons maintenant si la forme nouvelle sous laquelle M. Bartholy les présente, les soustrait à toute espèce de reproches et permet de les accepter comme base solide d'une nouvelle doctrine.

Et d'abord, est-il vrai que les blennorrhagies soient constamment le résultat de l'application sur la muqueuse uréthrale du virus syphilitique, ou pour mieux dire du virus chancreux? — Nous le disons avec conviction, un semblable principe ne saurait jamais être établi. — Qui ne sait que la majeure partie des blennorrhagies tire ordinairement sa source de cette foule de causes plus ou moins irritantes, si aptes à agir pendant l'acte du coït, et qui, bien certainement, n'ont rien de spécifique? —

Les fleurs blanches, par exemple, et le flux menstruel ne sont-ils pas deux de ces causes? L'état d'éréthisme et de surexcitation générale et locale, dans lequel on se trouve au moment des relations sexuelles, ne suffit-il pas pour expliquer de la manière la plus plausible le développement de semblables maladies? — Enfin, ne sommes-nous pas parvenu à découvrir que les blennorrhagies regardées jusqu'ici, à cause de leur puissance contagieuse, comme les plus susceptibles de donner naissance à la syphilis, n'étaient souvent que le résultat de la *cause blennorrhagique spéciale* que nous avons signalée précédemment? — Dans aucun de ces cas pourtant, il ne peut être question du virus syphilitique, et par conséquent il ne peut survenir à la suite de ces blennorrhagies des symptômes consécutifs émanant de ce virus.

Si, par le simple examen des faits, la doctrine de M. Bartholy s'écroule dans les circonstances que nous venons de mentionner; voyons si elle est plus applicable aux cas avec lesquels elle semble, au premier abord, avoir une corrélation plus immédiate? Nous voulons parler de ces blennorrhagies qui apparaissent après un congrès avec une personne infectée de chancre.

Dans cette circonstance, trois choses peuvent avoir lieu : ou bien le chancre agira sur la muqueuse saine avec laquelle il est mis en contact, en vertu de son principe d'inoculation; et alors, il se produira la seule manifestation qu'il soit possible de se produire quand ce virus agit seul, c'est-à-dire un chancre avec tous ses caractères et toutes ses propriétés. — Ou bien, *le pus chancreux*, sous l'influence d'une cause que l'on ne peut préciser, d'une répulsion organique si on veut, n'agira pas au moyen de son principe inoculable; — mais alors, comme ce pus jouit à l'égal des autres productions morbides,

d'une puissance plus ou moins irritante, indépendante de son principe inoculable, il agira sur la muqueuse saine avec laquelle il est mis en contact comme le ferait une cause irritante ordinaire, et la blennorrhagie qui se produira dans cette circonstance sera une blennorrhagie simple, plus ou moins aiguë, mais qui n'aura rien de spécifique. — Enfin, le virus chancreux peut agir et par son principe inoculable et par ses qualités plus ou moins irritantes, et alors il se développe et un chancre urétral et une blennorrhagie. — Mais, qu'on le remarque bien, il n'y aura pas un état pathologique *mixte* dépendant un peu de l'une et un peu de l'autre de ces causes productrices, mais bien deux états morbides distincts, nés simultanément et affectant ensemble, sous deux formes différentes, le même organe, le même tissu. Si, dans cette occurrence, il survient des symptômes syphilitiques, ils devront vraisemblablement être rapportés au chancre et non à la blennorrhagie.

Telle est, selon nous, la manière la plus simple, la plus rationnelle d'interpréter ces faits. C'est pour avoir méconnu cette interprétation, que des auteurs, d'ailleurs très-recommandables, se sont mépris sur la nature intime des affections blennorrhagiques, dans ces circonstances singulières où plusieurs individus ayant eu des relations avec une femme infectée de chancre, les uns contractaient cette affection, tandis que d'autres ne prenaient que des blennorrhagies. C'est ainsi que Vigaroux, pour établir l'essence syphilitique des blennorrhagies, cite l'exemple suivant, qui a été si souvent invoqué par les auteurs modernes :

« Six jeunes gens eurent tour à tour commerce avec
« la même fille, qui leur donna la *vérole à tous*. Elle se
« manifesta chez quelques uns avec les mêmes symp-

« tômes, chez d'autres avec des symptômes différents. Le
« premier et le quatrième, suivant l'ordre dans lequel ils
« se présentèrent pour être traités, prirent des *chancres*
« et des *poulains*. Le deuxième et le troisième prirent
« chacun la *chaudepisse* ; des deux autres, l'un prit un
« chancre, l'autre un seul poulain. »

Sans nous arrêter à ce qu'il y a de vague, d'incomplet dans cette citation, nous demanderons si, d'après ce que nous avons dit plus haut, un semblable fait n'est pas facilement explicable, sans qu'il soit nécessaire d'attribuer au virus chancreux certains caprices, qui lui font choisir tantôt un mode de manifestation, tantôt un autre ; nous demanderons enfin, si compris comme il doit l'être, ce fait ne fortifie pas notre doctrine au lieu de l'ébranler.

Revenons à la doctrine de M. Bartholy.

Si l'essence ou la nature que l'ancien interne de l'hôpital du Midi attribue aux blennorrhagies, ne supporte pas un examen sévère, examinons avant de terminer si les raisons qu'il donne pour appuyer sa manière de voir peuvent au moins jusqu'à certain point la légitimer :

« Le pus virulent, dit-il, déposé sur une muqueuse
« saine, est un irritant puissant, qui détermine chez les
« individus irritables surtout, une inflammation qui
« détruit la spécificité du virus. »

S'il est vrai, et nous partageons cet avis, que cette inflammation n'est que le résultat de la puissance irritante du virus, et qu'elle en détruit la spécificité, il s'en suit inévitablement que cette même inflammation ne peut en aucune façon présenter dans son essence, dans sa nature, quelque chose de spécifique. — Cela est simple, cela tombe sous le sens. — Pourquoi alors M. Bartholy lui accorde-t-il cette dernière propriété, que rationnellement elle ne saurait posséder ? — Une pareille manière de rai-

sonner, nous ne craignons pas de le dire, nous semble assez extraordinaire?—Et puis, qu'on le remarque bien, l'argumentation de l'auteur dont nous nous occupons, ne pèche pas seulement par la conséquence qu'il en déduit, mais encore par la manière dont elle est faite; ainsi, ce n'est nullement à cause de l'inflammation qui se manifeste, que le virus n'agit pas en vertu de sa puissance spécifique, car avant le dépôt du pus chancreux sur la muqueuse, cette dernière était saine, il n'y avait aucune inflammation préalable, comme cela arrive par exemple, quand on le dépose sur la surface d'un vésicatoire; dans le cas dont il est ici question, l'inflammation ne s'est développée qu'après que le contact du virus a eu lieu; s'il ne s'est pas produit un chancre, cela dépend uniquement de certaines conditions, ou de certaines dispositions particulières entièrement en dehors de l'état phlegmasique.

Dans d'autres circonstances, continue M. Bartholy, « le virus est dégénéré, il n'a plus assez de force pour agir « d'une manière spécifique, il a perdu sa force inoculante, « il ne produit plus un chancre mais une blennorrhagie. » Nous sommes d'accord avec M. Bartholy, c'est en effet une blennorrhagie qui doit se produire.—Mais pourquoi soutenir alors que cette blennorrhagie est *mixte*, dépendant à la fois du principe que vous avouez être éteint et sans action inoculante, et de l'inflammation? — Nous l'avouons, c'est là une assertion que nous ne comprenons point. — Ne serait-il pas plus simple et surtout plus logique de reconnaître que le virus chancreux ayant perdu sa force inoculante, ne possédant par conséquent plus rien qui le distingue des autres produits morbides, agit sur l'organisme comme le ferait le pus d'un abcès, d'une fistule, ou d'un ulcère simple? — Nous savons que

le pus d'un chancre qui ne s'inocule plus n'a pas perdu par ce fait seul toute propriété spécifique; nous avons même démontré que ce n'était qu'en perdant sa puissance reproductrice qu'il pouvait s'indurer et agir ensuite sur l'économie, la détériorer et la rendre cachectique; mais, qu'on le sache bien, dans cet état, le chancre terminé par induration ne possède plus la faculté d'agir localement et comme cause immédiate, efficiente, sa puissance contagieuse a disparu. Les seuls effets qu'il puisse produire encore sont des effets constitutionnels, résultant de l'absorption de son principe désorganisateur. — Si sous l'influence de cette absorption, il arrive un écoulement blennorrhagique, on devra le considérer comme une réflexion locale d'une affection générale. — Cela se rencontre quelquefois, et nous explique comment certains écoulements ont pu résister à une médication anti-blennorrhagique pure et céder à l'emploi des mercuriaux.

L'examen journalier des malades « appuie notre « opinion, dit M. Bartholy; ne voit-on pas des chancres « du prépuce avec une inflammation blennorrhagique de « la muqueuse préputio-glandulaire, consécutive au chan- « cre, et produite par la présence du virus syphilitique « sur ces parties? »

Nous pensons que l'appui tiré de semblables faits est plutôt imaginaire que réel, — car ce n'est pas précisément au pus syphilitique, ou pour mieux dire au pus chancereux, que l'on doit attribuer ces balano-posthites consécutives, mais bien à l'inflammation obligée et plus ou moins vive qui environne tout ulcère vénérien primitif, ou à l'état de malpropreté dans lequel on trouve ordinairement ces parties. — Pratiquement cette vérité s'établit encore par la rareté de cette complication dans les circonstances où le prépuce ne recouvre pas le gland.

ub D'après ce que nous venons de dire, nous ne prétendons pas pourtant que le pus chancreux ne soit pour rien dans la production de ces complications, de ces balano-posthites; mais alors, et l'expérimentation le constate, ce n'est point en vertu de son principe inoculable que le pus chancreux agit, mais bien en vertu de son accumulation et des propriétés irritantes qu'il possède à l'égal de toutes les autres productions morbides. De sorte que dans ces balano-posthites, il n'y a de spécifique que le chancre; la blennorrhagie n'est qu'une complication fort simple, fort rationnelle, qui se guérit très-facilement, et qui n'en impose que par sa coexistence avec une affection spécifique.

81 Mais, nous objectera-t-on, comment se fait-il que le *pus chancreux inoculable*, lubrifiant les surfaces enflammées du prépuce et du gland, ne produise pas constamment dans ces tissus une foule de petits chancres?—La raison en est facile à saisir.—L'expérience n'a-t-elle pas démontré que l'absorption était très-difficile, sinon impossible, sur une surface enflammée? Y a-t-il quelqu'un qui ait établi que le pus chancreux jouissait de l'avantage de se soustraire à cette loi physiologique? Evidemment non.—Mais alors, nous dira-t-on, l'inflammation préexistante, humectée constamment par le pus inoculable, doit finir par revêtir la forme spécifique? Nullement; — une telle objection ne peut même être considérée comme sérieuse, quand on sait, et c'est l'expérience, ce *criterium scientifique*, qui nous l'apprend, que le virus chancreux inoculable agissant en vertu de son principe spécifique engendre nécessairement et invariablement *un chancre*, et qu'en dehors du chancre l'induration et par conséquent la syphilis est impossible.

encore par la forme de cette complication dans les cir-
constances où le prépuce ne recouvre pas le gland

CHAPITRE II. — *Classification des blennorrhagies.*

Nous arrêterons ici notre examen des diverses théories émises sur la nature intime des affections blennorrhagiques; nous avons la conviction d'avoir suffisamment démontré tout ce qu'il y a d'inexact, de systématique dans les opinions des auteurs, et combien peu leurs théories plus ou moins exclusives correspondent avec l'observation attentive des faits. — Les détails dans lesquels nous sommes entré serviront encore à faire comprendre comment la thérapeutique, ballottée entre tant d'opinions opposées, a été si souvent réduite à l'impuissance, et a dû finalement céder le pas à l'empirisme le plus absolu.

Chargé depuis plusieurs années d'un service important, nous avons été à même d'observer et de traiter un grand nombre de blennorrhagies. — Nous n'avons pas tardé à nous apercevoir de la confusion qui régnait dans cette partie importante de la pathologie. — En présence de tant d'opinions dissidentes, et persuadé que la vérité ne pouvait être dans toutes, nous nous sommes mis à l'œuvre, et avons recherché avec le plus grand soin les causes qui avaient pu les engendrer et les entretenir. — Mettant de côté ce qui avait été fait avant nous, nous avons observé les blennorrhagies une à une; adoptant la voie expérimentale, nous nous sommes efforcé de pénétrer leur nature, leurs causes, et nous sommes parvenu à savoir reconnaître leur physionomie particulière, à faire ressortir leurs dissemblances; enfin nous sommes parvenu à établir une classification basée sur des faits positifs, classification dans laquelle venaient naturellement se grouper tous les types, tous les genres de blennorrhagies sans aucune

exception. — Comme contre-épreuve, nous fîmes la comparaison de nos résultats avec ce qui avait été fait auparavant, et il devint évident pour nous que, dans l'état actuel de la science, on n'avait pas encore déterminé la nature réelle de la plupart des blennorrhagies, et que l'on avait réuni dans la même description et considéré comme identiques des maladies inflammatoires si l'on veut, mais tout à fait distinctes par leurs causes, leur nature, leurs symptômes et les altérations pathologiques qu'elles entraînent. — Cette vérité nous frappa davantage, quand pour ne négliger aucun moyen d'appuyer notre doctrine, nous eûmes recours à l'analogie qui existe entre les phlegmasies uréthrales et les phlegmasies conjonctivales. Il est reconnu aujourd'hui que les diverses inflammations de la conjonctive ne sont nullement identiques, que leur nature peut varier, se modifier, affecter des caractères spéciaux, suivant les causes qui les produisent, le tempérament et la constitution des individus qui les subissent. C'est ainsi qu'il y a des conjonctivites simples, des conjonctivites rhumatismales, arthritiques, scrofuleuses, catharrales, blennorrhagiques, etc. — Dans toutes ces variétés d'ophtalmies c'est toujours le mode inflammatoire qui existe, mais on ne se permettra pas de conclure cependant que la nature de toutes ces inflammations soit identique et ne présente, quant au fond, aucune différence.

Si tout le monde est d'avis que ces distinctions soient nécessaires pour les ophtalmies, d'où vient qu'on ne les ait pas étendues aux phlegmasies uréthrales? d'où vient que l'on ait refusé aux unes ce que l'on a prodigué aux autres? Qu'on ne dise pas qu'il n'y a aucun rapprochement possible entre ces deux muqueuses, tandis qu'il est prouvé que la plus grande analogie existe entre elles?

— Ne sont-elles pas toutes deux d'une sensibilité excessive? Leur structure n'est-elle pas également d'une finesse extrême? Enfin, ne suffit-il pas d'avoir observé une seule fois une affection blennorrhagique de l'œil, pour être convaincu que quand bien même il n'y aurait aucun rapprochement anatomique entre ces deux membranes, il y aurait au moins une incontestable similitude dans leurs manifestations pathologiques? C'est aussi ce qui existe, car abstraction faite du siège, on observe des deux côtés les mêmes phénomènes, les mêmes altérations.

D'après les faits tirés de l'expérimentation et de l'observation, nous avons pensé que l'on pouvait faire pour la muqueuse génito-urinaire ce que l'on avait fait pour les conjonctives. — Tout en étendant et élucidant encore cette question, nous avons pensé qu'il était temps de rendre aux diverses espèces de blennorrhagies confondues jusqu'ici, la position indépendante que réclamaient leur nature, leurs causes et leur physionomie toute particulière. — Nous nous sommes donc cru autorisés à établir entre les blennorrhagies les distinctions suivantes, qui, basées sur la nature intime de ces affections et comprenant toutes leurs variétés, sont destinées à rendre dans l'avenir toute méprise impossible. Ces distinctions assignent à chaque blennorrhagie son véritable caractère, tant sous le rapport des causes qui peuvent la provoquer, que sous celui des conséquences qu'elle peut entraîner.

D'après la nature, les causes, les symptômes et les altérations pathologiques des blennorrhagies, nous en distinguons quatre espèces essentiellement différentes.

- 1° Les blennorrhagies simples.
- 2° Les blennorrhagies virulentes ou granuleuses.
- 3° Les blennorrhagies spécifiques ou chancreuses.

4° Les blennorrhagies syphilitiques.

Chacune de ces espèces renferme encore un certain nombre de variétés, qui constituent des sous-divisions, plus ou moins importantes que nous signalerons en temps opportun...

CHAPITRE III. — *Des blennorrhagies simples.*

§ I^{er}. — On avait reconnu depuis longtemps que les affections blennorrhagiques étaient souvent constituées par une simple inflammation, que nous désignerions volontiers sous le nom d'inflammation normale de la muqueuse génito-urinaire. — Cette vérité, incontestable en principe, avait été tellement généralisée, altérée par les esprits systématiques, qu'il devint bientôt difficile de la reconnaître, tant on l'avait défigurée. Les uns lui avaient accordé, pour satisfaire aux besoins de la cause qu'ils défendaient, des qualités qu'elle ne possédait pas; d'autres, au contraire, lui avaient refusé celles qui lui appartenaient de plein droit. On se résignait difficilement à admettre cette vérité : que la muqueuse des organes génito-urinaires est soumise, en dehors de l'action du virus contagieux, aux mêmes influences et aux mêmes altérations pathologiques que les autres organes de l'économie, et que la forme extérieure par laquelle ces altérations se révèlent, ne peut pas, en général, faire toujours préjuger leur nature, vu que souvent cette forme appartient à des maladies essentiellement distinctes. — On comprend que de semblables dissidences dans les opinions, ne durent pas simplifier la tâche que nous nous étions imposée en abordant l'étude des affections blennorrhagiques. — Nous dûmes donc, pour l'accomplir et découvrir la vérité, nous placer en dehors de ces opi-

nions. — Au moyen des éléments nombreux que nous fournissaient l'observation et l'expérimentation, nous avons essayé de circonscrire toutes les blennorrhagies simples dans un cadre bien limité, afin qu'à l'avenir on ne se méprenne plus sur leur véritable caractère. — Nous avons essayé de bien faire ressortir les circonstances locales ou générales capables de les nuancer, de les modifier, afin que désormais on sache reconnaître leurs variétés, sans qu'il soit pour cela nécessaire d'annihiler leur type primitif.

Nous comprenons donc sous le nom de *blennorrhagie simple*, toute inflammation *catharrale* plus ou moins aiguë, plus ou moins intense, partielle ou générale, affectant certaines muqueuses, telles que les muqueuses *urétrale, vaginale, rectale, conjonctivale, la surface du gland, et le feuillet interne du prépuce*, etc. (1). Ces blennorrhagies sont à ces muqueuses, abstraction faite des circonstances dans lesquelles elles se développent, ce que le coryza, par exemple, est à la muqueuse olfactive; seulement cette dernière tapisse un autre organe et remplit d'autres fonctions, ce qui suffit pour expliquer les seules différences qui existent dans leurs états pathologiques.

Les blennorrhagies simples se développent sous l'influence de toute cause irritante, soit à la suite de rapports sexuels, soit en dehors de ces rapports. — Toutes les causes que l'on peut imaginer, ne peuvent agir ici qu'en vertu de leur puissance irritante; l'énergie de cette

(1) M. Desruelles a distingué plusieurs espèces de *blennorrhagies urétrales*, d'après l'étendue de muqueuse qu'elles affectent, et d'après les régions de l'urèthre qu'elles occupent. — Cette division n'est pas sans importance thérapeutique, car il est indispensable, pour qu'un remède réussisse, de bien déterminer l'endroit où siège le mal.

puissance donnera presque toujours la mesure de l'acuité de la blennorrhagie.

Cette proposition est des plus rationnelles, car on ne peut refuser à la muqueuse génito-urinaire la faculté de pouvoir s'enflammer, à l'égal des autres muqueuses, sous l'influence des causes irritantes ordinaires; on ne peut non plus se refuser à reconnaître que dans ces cas, et ils sont très-fréquents, l'inflammation qui en sera la conséquence sera une phlegmasie simple, et que l'écoulement qui en résultera sera purement muqueux, catharral, et ne pourra posséder aucune propriété spéciale ni contagieuse.

— Empressons-nous de dire, cependant, que ces blennorrhagies apparaissent ordinairement à la suite du coït, parce qu'il est rare, si l'on n'a pas droit au privilège de *l'acclimatement*, de ne pas rencontrer dans les organes génitaux de la femme, quelque cause d'irritation indépendante de toute altération morbide, de toute spécificité (1); parce qu'enfin, pendant l'acte du coït, les organes dont nous parlons sont dans les conditions les plus favorables au développement de la maladie dont il est ici question. — Turgescence vitale, turgescence sanguine, excitation générale: peut-on réunir des conditions plus favorables à la production d'une inflammation? — D'après cela, il est évident que ces blennorrhagies ne sont point *contagieuses* comme on l'a trop longtemps prétendu, que l'on ne doit pas nécessairement suspecter la moralité d'une femme, parce que les relations intimes que l'on a eues avec elle auraient été suivies d'une blennorrhagie

(1) Comme on le voit, nous partageons ici l'opinion de M. Ricord, qui veut que le catharre utérin soit une des causes les plus habituelles des blennorrhagies. — Mais alors ces blennorrhagies ne jouissent *d'aucune spécificité* et ne se révèlent par aucune lésion anatomique en dehors d'une inflammation normale. Ces altérations sont toujours parfaitement prévues.

simple, dont l'existence peut si facilement, si rationnellement s'expliquer, sans que l'on ait besoin de recourir à un état morbide préalable, à un virus, ou à toute autre cause spéciale (1).

Il est évident enfin, pour tout homme de bonne foi, que les blennorrhagies simples, étant dès leur origine en dehors de tout *élément virulent ou syphilitique*, ne peuvent être constituées que par de simples altérations locales, de nature purement inflammatoire, toujours très-faciles à constater lorsque l'on veut se livrer à des investigations régulières, en mettant de côté toute idée préconçue. Ces blennorrhagies ne sauraient, en aucun cas, réagir syphilitiquement sur l'économie animale, ni transformer une organisation souvent solide en un état cachectique (2).

Nous ne prétendons pas que les *blennorrhagies simples* doivent limiter leur action morbide au seul endroit où elles se sont manifestées, et doivent toujours présenter des altérations pathologiques uniformes; nous savons fort bien, et une assez longue expérience nous l'a démontré, que les altérations qui les constituent peuvent s'étendre par juxta-position, ou bien par la voie des sympathies: — parmi les altérations que l'on voit survenir de la sorte, nous citerons *les engorgements de la prostate, les orchites, etc.*, et puis certains *bubons*, que nous appellerons *bubons sympathiques*, et que beaucoup

(1) Cependant si on a contracté une blennorrhagie simple avec une fille publique, on agira sagement en la séquestrant momentanément, car en raison de leur profession, elles sont exposées à de nombreuses causes d'irritation, qui peuvent avoir de fâcheux résultats pour l'hygiène publique. — Sans propager des maladies contagieuses, elles peuvent en communiquer d'autres qui ne sont pas sans gravité.

(2) Swediaur recommande de ne se prononcer sur la nature de semblables faits qu'avec la plus grande circonspection, si on ne veut, dit-il, compromettre sa réputation et l'union des familles. — *Swediaur, op. cit.*

d'auteurs, à tort sans doute, ont considérés comme un indice certain de l'infection syphilitique.

Nous savons également qu'à la suite des uréthrites simples, par exemple, et pour peu que leur durée se prolonge, les altérations pathologiques subiront de nombreuses modifications comme cela arrive dans les phlegmasies des autres muqueuses : non seulement la muqueuse uréthrale pourra offrir les caractères primitifs de l'inflammation, mais elle pourra encore être érodée, épaissie, indurée, etc. Le tissu cellulaire sous-urétral pourra être engorgé, il pourra suppurer ; les papilles et les follicules muqueux pourront être hypertrophiés ; parfois même ce sera aux seules lésions des papilles et des follicules que l'on devra rapporter ces douleurs qui persistent pendant et après certaines uréthrites, et ces écoulements souvent indomptables. Il ne sera pas rare de constater, comme conséquences des blennorrhagies simples, ces végétations, ces carnosités, etc., qui entretiennent indéfiniment les écoulements et dont la guérison est si difficile. — Ces altérations sont très-variées sans doute, mais nous dirons qu'elles sont régulières et ne peuvent exprimer ni l'action pathogénique d'un virus contagieux, ni décèler la préexistence du principe syphilitique.

§ II. — La sécrétion d'une blennorrhagie simple, nous l'avons déjà dit, n'est nullement contagieuse et n'offre aux recherches les plus minutieuses aucun caractère spécial qui puisse lui faire attribuer des qualités que ne possèdent pas les affections simples. Quel que soit le degré d'acuité des inflammations blennorrhagiques, on ne voit que bien rarement la matière de leur écoulement produire de l'irritation sur les parties saines qu'elle lubrifie, à moins que le sujet ne jouisse d'une sensibilité exquise et ne se trouve dans des conditions parfaites d'irritabilité. —

Le rapprochement des sexes peut même s'effectuer, dans de semblables circonstances, sans qu'il en résulte la moindre conséquence pathologique; loin de nous pourtant de prétendre que de semblables relations soient toujours sans danger, car nous savons que c'est pendant ces relations imprudentes que la matière de la blennorrhagie simple rencontre les auxiliaires les plus puissants pour favoriser son action comme cause morbide irritante. — Inutile d'ajouter ici que ce que nous venons de dire pour les blennorrhagies simples aiguës, s'applique d'une manière plus exacte aux blennorrhagies simples chroniques.

Chez l'homme, les *uréthrites simples* ne se compliquent presque jamais de balano-posthites, de phimosis, ni de paraphimosis, à moins d'un grand état de malpropreté ou de manœuvres imprudentes; dans ces cas cependant, le prépuce et le gland sont ordinairement humectés de la matière de l'écoulement. — Chez la femme, on observe la même chose: elle peut être, en effet, atteinte d'urétrite aiguë, sans que le vagin ni la vulve participent à cette inflammation; et si, quelquefois, on voit coexister chez elle des blennorrhagies *urétrale, vulvaire et vaginale*, cela dépend le plus souvent de ce que la cause productrice irritante a agi à la fois, de la même manière et dans le même moment, sur toutes les muqueuses. — Cela dépend souvent aussi du plus ou moins haut degré de sensibilité des parties et des conditions hygiéniques dans lesquelles on les entretient. — Il est de toute évidence qu'une femme qui commet de nombreux excès, finira par émousser la sensibilité de la muqueuse vaginale, et la rendra par ce fait seul réfractaire à l'action des causes irritantes, voire même à l'action spéciale des causes contagieuses. — Il n'en est plus de

même d'une femme honnête, pour laquelle les mêmes conditions ne sauraient exister.

§ III. — La muqueuse conjonctivale elle-même, que beaucoup d'auteurs envisageront comme devant singulièrement ébranler notre manière de voir, n'en fait, au contraire, que mieux ressortir l'évidence. — La question des ophthalmies blennorrhagiques ayant été assez agitée dans ces derniers temps, on nous permettra sans doute de nous y arrêter un peu et de revenir sur ce que nous avons récemment écrit sur cette question qui appartient toute entière à notre sujet. — Ce que nous allons dire ressort de l'examen attentif des faits et de l'analyse la plus scrupuleuse.

Nous croyons avoir rigoureusement prouvé qu'une inflammation simple, *normale*, ne pouvait par elle-même, d'une manière immédiate, agir sur les parties saines avec lesquelles sa sécrétion serait mise en contact, que comme un irritant ordinaire, plus ou moins aigu, plus ou moins actif.

En d'autres termes, nous avons démontré qu'une telle maladie, agissant comme cause productrice, ne saurait engendrer des effets en opposition, par leur forme, leur nature, leurs conséquences, etc., avec cet état de simplicité que nous lui reconnaissons. Cette proposition est incontestable et fait déjà rationnellement pressentir que l'écoulement d'une *urétrite simple*, par exemple, déposé sur la *conjonctive*, ne peut y développer qu'une *ophthalmie blennorrhagique simple*, et cela sous l'influence des raisons étiologiques que nous avons présentées plus haut.

Eh bien ! ici les faits viennent entièrement confirmer ce que la raison n'avait que pressenti. Faisons remarquer tout d'abord que la muqueuse conjonctivale, jouissant

en raison de sa texture éminemment fine d'une sensibilité exquise, pourra présenter un degré d'inflammation assez intense, sans que nous soyons obligé pour l'expliquer d'aller rechercher des raisons en dehors du cercle dans lequel nous avons renfermé les *blennorrhagies simples*. Cela posé, abordons la question des faits; ce que nous allons dire reposera uniquement sur des observations puisées dans notre pratique.

La matière d'une *blennorrhagie uréthrale simple*, déposée sur la muqueuse conjonctivale, dans les conditions les plus avantageuses à son action pathogénique, y peut produire, après un laps de temps indéterminé et toujours variable, une inflammation tout à fait identique par sa nature à celle qui lui a donné naissance; c'est à dire une inflammation blennorrhagique simple, une véritable ophthalmie catharrale. A la vérité, cette inflammation peut être très-intense, mais elle n'ira jamais jusqu'à produire immédiatement, en peu d'heures, la fonte de l'œil, ainsi que cela arrive ordinairement dans les *blennorrhophthalmies virulentes*, que nous examinerons un peu plus loin.

La blennorrhagie oculaire simple peut produire les plus graves désordres, nous ne le contestons pas; mais cela n'arrive qu'à la suite des altérations consécutives que ces ophthalmies développent; quand elles passent, par exemple, à l'état chronique, quand l'inflammation s'étend aux diverses parties du globe de l'œil, quand enfin elle est méconnue dans sa nature et peu convenablement traitée. Mais ces altérations n'ont rien d'extraordinaire, ce sont des altérations inflammatoires simples, ce sont des altérations phlegmasiques, hypertrophiques des papilles et des follicules de la muqueuse conjonctivale, que nous avons suffisamment étudiées dans

notre travail sur les granulations, suite de l'ophtalmie de l'armée.

L'ophtalmie blennorrhagique des *nouveau-nés* nous fournit encore un exemple précieux qui appuie la doctrine que nous défendons. Ces ophtalmies ne sont aussi graves que parce qu'on les résume toutes dans une même espèce ; parce qu'au lieu de rechercher avec soin les différences qui existent dans les altérations variées qui les constituent, on se contente, pour porter son jugement et appliquer les remèdes, de ce symptôme trop souvent trompeur — l'*écoulement* — : dès lors doit-on s'étonner des revers qu'éprouve la thérapeutique, en présence de semblables diagnostics (1) ?

Insistons donc un instant sur ce sujet et répétons : les *blennorrhophthalmies* des *nouveau-nés*, comme toutes les autres blennorrhagies peuvent offrir à l'observateur deux variétés principales, possédant chacune une nature distincte, — la variété *inflammatoire* simple, et la variété inflammatoire *virulente* ou autrement dit *granuleuse*. Nous ne nous occuperons ici que des blennorrhophthalmies simples des *nouveau-nés* ; on se convaincra que c'est toujours sous l'influence du même mécanisme pathologique que ces affections se produisent, et qu'elles ne s'éloignent en rien de la règle précédemment établie.

Si la mère d'un enfant atteint de blennorrhophthalmie ne présente, à une investigation complète et minutieuse, ni les traces, ni les symptômes d'une affection spéciale ou contagieuse ; si, au contraire, on ne rencontre par l'examen des parties génitales, fait avant l'accouchement, qu'un écoulement leuchorréique blanchâtre, semblable à

(1) Voyez notre travail sur l'ophtalmie des *nouveau-nés*, *Presse médicale*, 1850.

du lait caillé et provenant des follicules muqueux engorgés, ainsi qu'on le remarque chez presque toutes les femmes qui sont dans le dernier mois de leur grossesse ; il est évident que, dans ce cas, l'ophtalmie de l'enfant ne pourra être qu'une blennorrhophtalmie simple, c'est-à-dire une inflammation conjonctivale avec sécrétion muqueuse plus ou moins abondante. En pourrait-il être autrement? — Admettre dans un tel cas un principe spécial, exceptionnel, ne serait-ce pas là un grave écart d'imagination que rien ne saurait justifier? — En effet, où pourrait-on découvrir ce principe exceptionnel? Dans la cause efficiente représentée par l'écoulement leucorrhéique de la mère? Évidemment non, car cet écoulement n'a rien d'anormal et s'explique très-physiologiquement.

Dès lors, s'il n'y a rien de spécial dans la cause immédiate, peut-on raisonnablement admettre de la spécificité dans l'effet, qui est une émanation directe de cette cause? — Le bon sens répondrait à une semblable prétention, si elle pouvait exister.

Nous nous bornerons à ces seules réflexions, attendu que ce sujet se trouve exposé longuement dans notre travail sur l'ophtalmie granuleuse. — Il est démontré que les ophtalmies qui se manifestent dans de telles conditions, ne sont que des blennorrhagies simples, et que les affections oculaires connues sous la dénomination générale d'*ophtalmie blennorrhagique*, au lieu d'être toutes identiques, offrent plusieurs groupes très-distincts, qu'il est indispensable de connaître et de bien apprécier si on veut éviter les erreurs scientifiques et pratiques dans lesquelles beaucoup d'auteurs sont tombés.

Des blennorrhagies simples.

§ IV. — La matière de l'écoulement d'une blennorrhagie simple possède des caractères particuliers, qu'il importe de ne pas confondre avec ceux des autres affections blennorrhagiques.—Ces caractères sont très-variables, suivant le degré d'acuité ou de chronicité de l'inflammation :

1^o Dans la blennorrhagie simple légère, connue vulgairement sous le nom d'*échauffement*, si on fait abstraction des dispositions générales du sujet affecté, l'écoulement est peu abondant; ce n'est à proprement parler qu'une simple supersécrétion muqueuse, déterminée par une légère surexcitation de la membrane muqueuse ou des follicules muqueux; cet écoulement est constitué par une matière séro-muqueuse assez diffluyente, d'une couleur blanche grisâtre opaline, semi-transparente; parfois cet écoulement présente quelques stries blanchâtres qui en se réunissant forment une matière plus épaisse.—Pressée entre les doigts, elle adhère légèrement et ressemble à un liquide glutineux.

Cet écoulement déposé sur le linge, y concrète sa partie la plus consistante sous forme de plaques minces, blanchâtres, qui se détachent en petites écailles ou comme de petits grains de sable, dès qu'on les soumet à un léger frottement; la partie séreuse, au contraire, traverse le linge d'outre en outre et y laisse, des deux côtés, une teinte d'autant plus foncée que la phlegmasie est plus aiguë.

2^o Dans la blennorrhagie simple aiguë, la tension étant plus forte, l'écoulement est d'abord peu abondant et, pour ainsi dire, uniquement composé de sérosité; mais bientôt cet écoulement augmente considérablement. Ici ce n'est

plus seulement une simple supersécrétion, c'est une muqueuse enflammée violemment dans tous ses éléments et dont l'activité fonctionnelle est fortement surexcitée; aussi dans cet écoulement ne rencontre-t-on plus les caractères d'une simple hypersécrétion, mais bien ceux qui sont propres aux productions inflammatoires.

L'écoulement d'abord séreux devient bientôt plus épais et d'une grande abondance, sa formation est assez rapide, il n'a plus aucune transparence, il peut filer entre les doigts; sa couleur est d'un blanc jaunâtre, quelquefois même verdâtre, si l'inflammation est très-vive on peut y remarquer des stries sanguinolentes.

Ici, il n'y a pas seulement un liquide séro-muqueux plus ou moins consistant; mais, considéré comme un résultat phlegmasique, cet écoulement présente encore des globules inflammatoires nombreux, des débris de cellules, etc.—Cet écoulement jouit d'une assez grande force de cohésion, la matière qui le constitue, formée par de petits flocons blancs albumineux qui se juxta-posent au milieu de la sérosité inflammatoire dans laquelle ils surnagent, s'échappe de l'urèthre en gouttelettes irrégulières, ou s'étend en nappe si l'inflammation existe dans une autre muqueuse que celle de l'urèthre, si elle existe, par exemple, à la membrane conjonctivale, vaginale, etc. La partie la plus liquide de l'écoulement traverse le linge, et y produit, des deux côtés, une tache irrégulière *d'un brun plus ou moins foncé*; la partie la plus compacte, au contraire, s'accumule sur le linge sans le traverser, s'y dessèche, et y laisse une plaque verdâtre ou d'un jaune clair, qui se brise très-facilement et se détache sous forme de petites écailles. — Cette plaque verdâtre ou jaunâtre est environnée, sur le linge où on l'observe, d'un cercle brunâtre formé par la partie séreuse, ainsi

que nous l'avons dit, etc. On conçoit que ces caractères peuvent encore s'augmenter, se modifier, suivant l'acuité plus ou moins forte de la blennorrhagie, suivant ses complications et ses terminaisons, etc.

5° Dans les blennorrhagies simples chroniques, l'écoulement reprend une teinte blanchâtre et se rapproche de plus en plus de la mucosité normale, si aucune altération locale, ou certaines prédispositions ne viennent le modifier.

4° Il arrive assez souvent que les blennorrhagies simples chroniques prennent pour siège définitif et unique les follicules mucipares de la muqueuse. L'écoulement alors, et surtout l'écoulement vaginal chez les femmes, est d'une grande abondance et exhale une odeur *sui generis* ; il est lactescent, d'une grande fluidité, et se laisse pénétrer par l'air qui apparaît à sa surface sous forme de petites bulles ; en l'étendant sur la muqueuse qui le sécrète, il conserve partout une teinte blanchâtre uniforme, il laisse enfin sur le linge des taches très-étendues, très-irrégulières, mal limitées, d'une coloration blanchâtre ou grisâtre.

Comme on pourra s'en convaincre, d'après l'exposé que nous venons de faire, les caractères des écoulements blennorrhagiques simples sont toujours directement en rapport avec l'altération pathologique qui en est la cause immédiate ; on se tromperait donc étrangement si on se contentait, pour établir son diagnostic, de la forme extérieure sous laquelle la maladie se révèle ; il faut, pour obtenir une appréciation exacte du mal, étendre les moyens d'investigation aussi profondément que faire se peut ; de cette manière on recueillera des notions positives sur l'ennemi que l'on a à combattre, et l'on finira par appliquer un traitement rationnel et efficace.

N'oublions pas de mentionner que si la blennorrhagie simple affectait un individu dartreux ou scrofuleux, etc. il se pourrait que l'écoulement fût modifié par ces diathèses préexistantes ; ce serait alors au tact du praticien à constater ces modifications et à apprécier en quoi elles consistent.

§ V. — La matière d'un écoulement simple, introduite au moyen d'une lancette sous l'épiderme, n'y développe en général aucun phénomène ; cependant nous avons remarqué dans certaines circonstances, que, quelque temps après l'inoculation, la piqûre était environnée d'une faible rougeur qui disparaissait bientôt ; jamais nous n'avons vu survenir la moindre pustule à la suite de cette tentative. Du reste, une semblable pustule pourrait fort bien s'expliquer, si le sujet soumis à l'expérience jouissait d'une grande irritabilité soit locale soit générale ; et pour donner cette explication il ne serait nullement nécessaire de faire jouer un rôle au syphilisme, cette nouvelle puissance organique dont la découverte, très-originale sans doute mais excentrique, est loin d'être appuyée par la raison et par des faits consciencieusement observés.

Chez les femmes enceintes, la *vaginite folliculeuse* est pour ainsi dire constante ; l'écoulement qui en résulte est blanchâtre, lactescent, et d'une abondance extrême. Dans ces cas, les follicules se gonflent fortement, ce qui s'explique par la gêne que le produit de la conception détermine dans la circulation veineuse, et par la stase sanguine qui existe dans les organes de la génération.

M. Deville, un des élèves les plus distingués de M. Velpeau, ainsi que M. Potier, élève des hôpitaux de Paris, ont décrit sous le nom de *vaginite granuleuse* une affection qui n'est rien autre que la *vaginite folliculeuse*

dont nous venons de parler. Voici comment M. Deville s'exprime à ce sujet :

« La vaginite granuleuse est une maladie de forme
« *essentiellement chronique*, se montrant principalement
« *chez les femmes enceintes*, caractérisée par des granula-
« tions rouges, analogues à celles de la *métrite granu-*
« *leuse*, mais généralement plus volumineuses que ces
« dernières, *indolentes*, quelquefois *éparses*, quelquefois
« confluentes, s'étendant du vagin jusqu'au col utérin
« qu'elles envahissent quelquefois, accompagnées d'un
« écoulement très-abondant, crémeux, *verdâtre*. Cette
« maladie, que M. Ricord a décrite sous le nom de
« *psorélytrie*, n'a aucun rapport avec la syphilis. La
« grossesse est la circonstance la plus favorable à son
« développement; les fleurs blanches en paraissent être
« la cause prédisposante. Ses caractères anatomiques
« consistent dans des granulations; celles-ci sont des
« petites saillies rougeâtres ou d'un rouge vif, d'un dia-
« mètre qui varie entre un demi-millimètre et deux mil-
« limètres, demi *sphériques*, quelquefois, mais rarement,
« beaucoup plus volumineuses et prenant la forme de
« petits cylindres; se plaçant de préférence, lorsqu'elles
« sont en petit nombre, le long du sommet des plis nor-
« maux du vagin; l'écoulement qui en résulte peut donner
« la chaude-pisse et déterminer des végétations sur les
« parties externes de la génération. Elle n'est pas grave,
« etc. » (1).

Il est évident, d'après cette description, que M. Deville a pris pour des granulations ce qui réellement n'était que des follicules engorgés. En effet, les granulations, comme on le verra bientôt, n'ont rien de commun avec

(1) *Archives générales de médecine*, juillet et septembre, 1844.

la forme morbide dont nous venons d'énumérer les caractères. Les granulations, telles que nous les comprenons, sont toujours le résultat d'une inflammation intense, spéciale; elles sont confluentes, très-sensibles, brillantes, acuminées, saignantes au moindre contact, contagieuses; elles produisent une sécrétion purulente; elles sont très-difficiles à guérir, tandis que la vaginite folliculeuse, ainsi que l'avoue M. Deville, n'a aucune gravité et disparaît ordinairement après l'accouchement. Quant aux blennorrhagies que l'écoulement folliculeux peut produire lors des relations sexuelles, il est évident que ce n'est qu'en vertu de sa puissance irritante plus ou moins grande. Il en est de même des végétations qui compliquent quelquefois cette affection : c'est l'irritation qui en est cause. Cette complication se remarque, du reste, chez l'homme et la femme, à la suite de toutes les espèces blennorrhagiques, quelle que soit leur intensité. Ce serait, comme on le voit, une grave erreur de persister à considérer toutes les végétations comme étant de nature syphilitique.

Chez l'homme les blennorrhagies folliculeuses succèdent quelquefois à des blennorrhagies aiguës qui ont résisté pendant longtemps à une foule de moyens curatifs; cela dépend souvent de ce que l'inflammation a trouvé dans les follicules muqueux un dernier asile, où elle peut se soustraire pendant longtemps à l'action de toute thérapeutique, surtout si le médecin ignore cette dernière condition de l'existence d'une blennorrhagie simple.

§ VI. — Les blennorrhagies simples, lorsqu'elles sont négligées ou mal traitées, peuvent avoir une durée très-longue et donner naissance à une foule d'altérations consécutives qu'il nous importe de ne point passer sous silence, si dans l'avenir on veut savoir les éviter ou les combattre efficacement.

Ce que l'on appelle vulgairement *goutte militaire* succède souvent aux uréthrites simples. Quoique nous soyons d'avis que ce que l'on nomme communément goutte militaire reconnaisse plusieurs causes que nous avons laissé entrevoir, nous ne pouvons pourtant nous empêcher de rapporter ici ce qu'en dit M. le docteur Ch. Philips, dans un travail qu'il a publié il y a quelque temps. Voici quelques unes des conclusions qui le terminent.

1° La goutte militaire est généralement l'effet d'une diminution du calibre de l'urèthre ou d'une déviation de la courbure de ce canal.

2° Cette diminution ou cette déviation, en opposant un obstacle à la libre sortie de l'urine, enflamme la muqueuse uréthrale et produit une sécrétion anormale.

3° L'obstacle peut exister, ou dans la portion droite, ou dans la portion courbe, ou en même temps dans les deux portions de l'urèthre.

4° La qualité du liquide sécrété varie suivant le siège de l'obstacle, etc.

Les blennorrhagies simples chroniques peuvent produire des rétrécissements de toute espèce, qui sont en général la suite des blennorrhagies négligées, ou combattues intempestivement par tous ces agents irritants encore généralement en usage aujourd'hui; elles peuvent produire aussi des engorgements de la prostate, ou des glandes de Littre et de Cowper. A leur tour elles peuvent ensuite être entretenues par ces affections. C'est surtout dans ces circonstances que se produisent ces pertes séminales involontaires si dangereuses et si rebelles.

Ces blennorrhagies peuvent amener aussi des névroses uréthrales ou vulvaires, et être également entretenues par elles. Dans ces derniers cas, la névrose peut déter-

miner un sentiment de démangeaison si vif, que le frottement qu'elle provoque peut déterminer les accidents les plus graves. Ces névroses ont été signalées par divers auteurs (1); nous les avons nous même observées un grand nombre de fois.

Elles peuvent avoir pour suites des fissures, des plaques inflammatoires, des hypertrophies papillaires et des varicosités ou dilatations des petits capillaires qui rampent sur les muqueuses. Ces états pathologiques, de leur côté, tendent à perpétuer l'affection primitive; ils se rencontrent surtout au col utérin, mais il est vraisemblable qu'ils peuvent également se rencontrer dans les blennorrhagies qui ont un autre siège.

Les uréthrites, chez les femmes, sont fréquemment entretenues par des *carosités* qui se développent dans le canal de l'urèthre ou à son méat. Ces *carosités* prennent quelquefois un très-grand développement.

La connaissance exacte de toutes les altérations qui peuvent compliquer ou entretenir les blennorrhagies simples, comme la connaissance de toutes les causes et de toutes les conditions générales ou constitutionnelles qui peuvent les influencer, est de la plus haute importance pour établir une thérapeutique efficace et rationnelle; c'est faute de les avoir connues que la médication des blennorrhagies est restée si incertaine et si souvent infructueuse.

La matière des blennorrhagies simples, déposée sur la muqueuse conjonctivale et sur la muqueuse des organes génito-urinaires des chiens, ne nous a jamais fourni

(1) Note sur les douleurs uréthrales, suite des blennorrhagies, et sur leur traitement par la compression (méthode de M. Vidal), par M. de Castellan. *Annales de la chirurgie française et étrangère*, avril, 1844.

le moindre résultat pathologique digne d'intérêt. Sur la conjonctive de l'homme, tout ce qu'elle a pu produire dans quelques cas exactement observés, c'est une ophthalmie catarrhale avec développement papillaire et folliculeux; cette ophthalmie n'a jamais été difficile à combattre ni à guérir. Nous avons encore guéri dernièrement à l'hôpital un malade qui se trouvait, mot pour mot, dans l'état que nous venons de décrire; atteint d'une uréthrite simple, il avait porté, la nuit, le doigt imprégné de la matière de l'écoulement sur ses yeux, et il en était résulté une ophthalmie catarrhale.

La matière des écoulements simples déposée dans l'eau, ne s'y dissout qu'en partie, la mucosité y surnage ou apparaît à travers le verre comme une espèce de nuage, d'autant plus épais que la phlogose a été plus aiguë, et qui trouble la transparence de l'eau.

Nous avons déjà dit qu'examiné au microscope, l'écoulement blennorrhagique simple, outre les caractères propres au mucus ordinaire, présentait encore de nombreux globules inflammatoires, des débris de cellules, etc.

Dans certains cas on a pu, dans les mêmes blennorrhagies, constater des globules purulents; mais en général ces globules n'ont pas été trouvés immédiatement après le début de la blennorrhagie, c'est quelques jours après, lorsqu'elle aura déjà pu être compliquée d'érosion ou d'exulcération de la muqueuse; ou bien encore plus tard, lorsqu'il se forme immédiatement au-dessous de la fosse naviculaire un engorgement cellulaire qui suppure et s'ouvre dans l'urèthre; ou bien encore quand les follicules de Morgagni deviennent le siège de ces petits abcès folliculeux qui sont loin d'être rares.

§ VII. — Les blennorrhagies simples, quels que soient leur siège, leur intensité, sont facilement modifiées par des

causes entièrement étrangères à leur origine, et ne jouissent point d'une grande uniformité sous le rapport de leurs symptômes. On le concevra aisément, si on veut se rappeler à combien d'influences diverses elles sont soumises. Sans nous arrêter ici à l'influence incontestable des constitutions, des tempéraments, de la manière de vivre, des saisons, etc, qui impriment pourtant un cachet tout particulier, non à la nature, mais à la physionomie de ces blennorrhagies, et qui parfois les rendent très-opiniâtres, nous nous bornerons à faire remarquer que quand il existe une diathèse chez un individu qui vient d'être atteint de blennorrhagie simple, cette blennorrhagie ne tarde pas à revêtir les caractères propres à cette diathèse; et alors il arrive souvent que la guérison de l'écoulement est entièrement subordonnée à celle de l'affection générale préexistante. C'est ainsi que l'on a pu observer avec Swédiaur (1) des blennorrhagies rhumatismales, herpétiques, goutteuses, scrofuleuses. etc.

C'est ainsi que nous avons entendu M. Ricord, dans son cours, rapporter l'histoire d'une vaginite, dont l'existence ou la non existence coïncidait exactement avec l'apparition ou la disparition d'une dartre au bras.

Mais, nous dira-t-on, l'action de ces diathèses sur les blennorrhagies simples n'est-elle pas en opposition avec votre idée première, c'est-à-dire, avec l'état simple, normal de ces phlegmasies? N'est-il pas positif que si la blennorrhagie s'identifie à la diathèse herpétique, par exemple, elle ne peut plus être, dès ce moment, considérée comme une inflammation simple? Une telle objection est certainement fondée, et c'est elle qui nous a forcé à bien rechercher toutes les circonstances individuelles sus-

(1) Swédiaur *op. citato.*

ceptibles de réagir sur ces blennorrhagies, d'en altérer le type primitif, et de rendre, si elles passaient inaperçues, leur guérison incertaine, sinon impossible. Mais qu'on ne se le dissimule pas, cette objection, très-sérieuse à la vérité, n'ébranle nullement notre principe; car si quelquefois les blennorrhagies simples s'identifient à la constitution altérée des individus qu'elles affectent, ce n'est là qu'une complication, importante sans doute, mais qui n'altère en rien l'action de la cause première. Qu'un congrès irritant produise, chez une personne scrofuleuse ou tuberculeuse, une inflammation blennorrhagique, le résultat immédiat sera toujours une phlegmasie uréthrale ou vaginale simple, qui se modifiera peu à peu jusqu'à ce qu'elle ait revêtu complètement, mais secondairement, le caractère tuberculeux ou scrofuleux qui lui servira alors de nouvel aliment. Il reste donc à démontrer que ces blennorrhagies *rhumatismales, herpétiques, scrofuleuses, etc.*, ne sont que des variétés de l'inflammation blennorrhagique simple, normale.

Outre ces variétés qui se rattachent à une cause individuelle générale, il en existe encore d'autres, qu'il nous suffira de citer, pour en faire apprécier toute la valeur, ainsi que les causes auxquelles on doit les attribuer. Ces variétés reposent uniquement sur la forme pathologique: ainsi on observe des blennorrhagies *érythémateuses*, (*phlogosies érythema* de Cullen) *pustuleuses, ulcéreuses, phlegmoneuses, gangréneuses*, suivant que l'inflammation primitive se borne à un simple érythème, ou bien se complique de pustules, d'ulcération, d'inflammation phlegmoneuse du tissu cellulaire sous-muqueux, ou bien de gangrène. Nous avons assez souvent observé des balanoposthites et des vagino-vulvites érythémateuses, pustuleuses, et même ulcéreuses; nous avons vu plus d'une

fois des uréthrites simples, se compliquant d'affection phlegmoneuse du tissu cellulaire sous-muqueux. Ces phlegmons étaient douloureux, prenaient parfois de l'extension, et se terminaient par suppuration; le pus se frayait une issue soit directement en traversant la peau, soit indirectement en arrivant dans le canal de l'urèthre, et suivait ainsi la même voie que le mucus blennorrhagique, avec lequel il se mêlait. A la suite de rapports antiphysiques, nous avons vu des blennorrhagies rectales se compliquer d'inflammation phlegmoneuse du tissu cellulaire du petit bassin. Enfin, ce n'est pas chose rare que de remarquer des balano-posthites gangréneuses; il est vrai qu'alors on doit souvent rapporter cette gangrène à un phimosis ou à un paraphimosis.

§ VIII. — Il arrive que l'écoulement blennorrhagique simple, au lieu d'être inflammatoire, est au contraire de nature hyperdiacrisique, les *follicules mucipares* en étant le siège principal. L'irritation, au lieu d'envahir toute l'étendue de la muqueuse, se localise dans ses follicules muqueux, qui quelquefois peuvent acquérir le développement d'un grain de chenevis. Cette variété d'écoulement, qui est caractérisée par une assez grande abondance et une odeur toute spéciale, se rencontre surtout chez les personnes lymphatiques, débiles ou affaiblies; cependant ce n'est point là une règle générale.

CHAPITRE IV. — *Des blennorrhagies virulentes, granuleuses.*

§ I. — Abordant l'étude des blennorrhagies virulentes granuleuses, nous touchons à la partie la plus difficile de notre travail. Ici, en effet, nous soumettons

à l'appréciation du public médical une manière de voir, une doctrine tout à fait nouvelle. Ce que nous avons fait pour l'ophthalmie contagieuse, nous allons le faire pour les blennorrhagies; nous allons démontrer que, comme la conjonctive, la muqueuse des organes génito-urinaires peut être altérée par une cause virulente spéciale, indépendante, produisant toujours des altérations anatomopathologiques sans analogues, qui reproduisent fatalement la cause virulente qui les a développées et qui les entretient; nous ferons enfin ressortir la filiation qu'il y a entre l'ophthalmie contagieuse et les blennorrhagies contagieuses, en établissant de nouveau leur identité de cause et d'altérations, et en signalant que les seules différences que l'on puisse constater, sont relatives au siège que cette grave maladie peut affecter. (1)

Cette manière de voir, disons-nous, est nouvelle: en effet, la nature virulente de certaines blennorrhagies n'a pas encore été nettement exposée, les auteurs qui se sont le plus rapprochés de notre opinion, l'ont constamment niée, ou l'ont rapportée au virus chancreux lui-même, ou à une modification de ce virus. Nous avons démontré que cette manière de voir était complètement inexacte.

Dans l'exposition de notre doctrine sur les blennorrhagies granuleuses, nous allons donc nous trouver en opposition avec les autorités scientifiques les plus respectables; cela ne nous arrêtera pas, car nous avons pour nous les faits les mieux établis; fort de leur appui, nous engageons résolument la lutte, et nous avons la ferme confiance qu'avec le temps, quels que soient les obstacles

(1) *Des granulations; Recherches nouvelles sur leur cause, leur nature et leur traitement.* Brux. 1851.

que nous rencontrions en chemin, la vérité finira par triompher.

Dans nos recherches sur l'ophthalmie contagieuse de l'armée, nous avons fait ressortir de la manière la plus évidente l'identité absolue qui existait entre cette ophthalmie et ce que l'on nomme la blennorrhophthalmie purulente. Comme cette dernière dépend toujours du transport sur une conjonctive saine, du muco-pus fourni par une blennorrhagie uréthrale, vaginale ou utérine, on comprendra de prime abord que les altérations qui se produiront à la conjonctive, devront être les mêmes que celles que l'on rencontrera dans l'urèthre ou au col utérin. On comprendra qu'une cause contagieuse agissant en vertu de la même puissance sur des muqueuses d'organes différents, doit nécessairement y produire les mêmes modifications pathologiques. Où il y a identité de cause, il y a identité d'effets quant à leur nature; c'est là une vérité fondamentale qui ressort d'autant mieux dans la question qui va nous occuper, que si on fait l'expérience en sens inverse, c'est à dire, si on prend le muco-pus d'une ophthalmie granuleuse et qu'on le dépose sur la muqueuse uréthrale ou du col utérin, on obtiendra fatalement une blennorrhagie virulente granuleuse, contagieuse à son tour, comme l'affection conjonctivale dont le muco-pus lui a donné naissance.

Cette vérité expérimentale a été mise hors de doute par d'autres que nous, et nous venons encore de l'établir d'une manière authentique à l'hôpital St-Pierre, devant plusieurs praticiens distingués de Liège et de Bruxelles. Un homme entre dans notre service (avril 1852); il est atteint d'une conjonctivite granuleuse virulente très-intense du côté gauche; chémosis très-développé comprimant l'œil, granulations, sécrétion purulente très-abon-

dante. — Depuis 9 semaines, ce malade était atteint d'urétrite virulente, dont nous constatons la nature purulente de la sécrétion et l'engorgement noueux de la portion droite du canal. La veille de son entrée à l'hôpital, pendant son sommeil, il avait porté le doigt chargé de cette sécrétion purulente à l'œil gauche, l'action contagieuse s'était opérée, et 24 heures après, l'ophtalmie virulente granuleuse s'était immédiatement produite avec les symptômes les plus redoutables.

Ayant témoigné le désir de répéter l'expérience en sens inverse dont nous venons de parler, un malade qui se trouvait dans la même salle se dévoua volontairement et se mit à notre disposition. — Nous prîmes, avec une spatule, du muco-pus qui s'écoulait de l'œil de notre granuleux, et nous le déposâmes dans la fosse naviculaire de l'urèthre. Quarante-huit heures après, nos prévisions étaient justifiées, une violente urétrite avec écoulement puriforme s'était déclarée. Nous donnerons ultérieurement l'observation détaillée de ce fait clinique.

Ces considérations préliminaires suffisent, ajoutées à ce que nous avons déjà dit, pour établir cette proposition que nous allons examiner dans tous ses détails. — Il existe un virus blennorrhagique spécial, qui n'a aucune analogie avec le virus chancreux, qui se révèle par des altérations pathologiques sans analogues, altérations qui jouissent de la puissance propre aux maladies contagieuses, de régénérer le virus qui leur a donné naissance. Le virus blennorrhagique n'est rien autre que celui qui produit l'ophtalmie contagieuse purulente dite des camps, des armées.

Les altérations sans analogues qu'il développe, quelle que soit la muqueuse où il porte son action pathologique, sont des granulations. — Cette vérité sera encore mieux

saisie, si on veut bien reconnaître que la contamination qui se fait de l'œil à l'urèthre et de celui-ci à l'œil, est aussi facile, aussi prompte, de l'urèthre de l'homme à la muqueuse vulvaire, uréthrale, vaginale et utérine de la femme, et de la muqueuse vulvaire et utérine à la muqueuse uréthrale de l'homme, pendant le rapprochement des sexes. — Si cette filiation est admise, et elle doit l'être, l'existence de la blennorrhagie virulente granuleuse est un fait désormais acquis à la science; sa contagiosité, sa nature, et son mode de propagation sont établis.

§. II. — Dans l'examen rapide que nous avons fait des blennorrhagies simples, nous n'avons rencontré aucune particularité qui s'éloigne du type inflammatoire ordinaire et des conditions organiques et pathologiques qui règlent le développement et la marche de ces affections. Nous les avons étudiées dans leurs formes les plus diverses, dans leur état d'acuité et de chronicité, nous avons fait attention à leur siège et aux conditions générales préexistantes; jamais nous ne sommes parvenu à constater des lésions qui ne soient anatomiquement prévues et dont il ne nous ait toujours été facile de donner une explication logique, rationnelle et en concordance parfaite avec les faits que nous observions; tout est régulier dans les blennorrhagies simples : il n'en est plus de même dès qu'il s'agit des *blennorrhagies virulentes granuleuses*. — Les blennorrhagies simples sont aux muqueuses génito-urinaires ce que les ophthalmies catharrales sont à la conjonctive. — Les blennorrhagies virulentes sont aux muqueuses génito-urinaires ce que l'ophthalmie purulente granuleuse est à la conjonctive, — il n'y a ici que le siège et l'importance organique de changés.

Dans la blennorrhagie virulente, nous avons à étudier

une nature et des altérations morbides sans analogues et se reproduisant d'une manière constante sous l'influence de la même cause. — On nous objectera certainement que ces affections auxquelles nous prétendons attribuer une nature spéciale révèlent la forme phlegmasique? C'est vrai, mais cette forme phlegmasique ne ressemble en rien au type inflammatoire ordinaire; la différence qui existe entre ces deux états morbides ne peut s'expliquer, ni par l'intensité de l'inflammation, ni par son siège, ni par les dispositions particulières que certains organes, certains individus sont susceptibles de présenter. Tout le monde sait qu'il y a des uréthrites, des vaginites, qui se propagent par contagion, c'est un fait pratique incontesté; les uns attribuent ces blennorrhagies contagieuses au virus syphilitique, à une modification du virus syphilitique, tandis que nous, nous prétendons qu'il y a un virus blennorrhagique spécial; c'est ce que notre travail servira à démontrer.

Nous l'avons dit, la vérité que nous défendons ne correspond pas avec les idées généralement reçues, mais bien avec les faits soigneusement observés et jusqu'à certain point avec la manière d'agir de la plupart des praticiens dans le traitement de certaines blennorrhagies, manière d'agir qui est souvent en opposition directe avec les idées qu'ils professent sur la nature de ces affections.

Que fait-on en effet, lorsque l'on a à traiter une semblable maladie? Ne s'empresse-t-on point de recourir aux modificateurs les plus énergiques? pourquoi le fait-on? N'est-ce pas pour ramener la blennorrhagie à l'état d'inflammation simple? Sans ce motif, comment justifierait-on l'emploi de tels moyens? Or, il est évident que pour ramener une inflammation à sa forme simple, il faut que

cette inflammation ait un caractère spécial qui l'en éloigne, caractère spécial plus ou moins dangereux, plus ou moins rebelle qu'il importe de faire disparaître dans l'intérêt de la guérison. — Devrait-on recourir à cette médication, si comme on le prétend il n'y avait aucun virus blennorrhagique? Ne devrait-on pas enfin faire davantage, si comme quelques-uns le soutiennent, il y avait dans ces blennorrhagies un état, un virus syphilitique? — Il n'y a guère moyen, nous paraît-il, de sortir de cette impasse, à moins de se rejeter sur la routine ou l'empirisme et de rappeler l'histoire de M. Jourdain qui faisait de la prose sans le savoir.

Ce qui précède suffit pour démontrer logiquement la nécessité de l'existence d'un virus blennorrhagique particulier et indépendant de toute autre maladie, l'évidence des faits ne permet pas de se rallier à l'opinion de M. Ricord, qui attribue les caractères spéciaux de certaines blennorrhagies à la spécificité de leur siège, car il y a des blennorrhagies simples où cette spécificité, purement imaginaire, ne peut être invoquée; elle permet encore moins, ainsi que nous allons le voir, de les rapporter au virus chancreux ou au principe syphilitique.

Formulons donc cette proposition: l'existence d'un virus blennorrhagique indépendant est d'une nécessité indispensable, pour se rendre un compte exact des blennorrhagies simples, des blennorrhagies chancreuses et syphilitiques, et pour s'expliquer comment en dehors du virus chancreux, il peut y avoir des blennorrhagies contagieuses sans qu'on ait à redouter la syphilis constitutionnelle. Cette existence est encore nécessaire pour appliquer un traitement rationnel et efficace.

§ III. — Nous ne reviendrons plus à discuter les opinions des auteurs pour établir rationnellement l'existence

des blennorrhagies granuleuses : nous pensons avoir suffisamment rempli cette tâche quand nous nous sommes occupé de la théorie de M. Ricord. — Du reste, il suffit d'ouvrir les nombreux ouvrages qui traitent des blennorrhagies pour être convaincu de la lacune importante qui y existe ; on s'aperçoit bientôt qu'il y a quelque chose d'incomplet dans les descriptions qu'on y lit ; on a vu autre chose au lit du malade, et en les méditant l'esprit reste incertain au milieu de ces descriptions et de ces doctrines insuffisantes. Dans la pratique cette lacune se fait encore mieux sentir.

Les blennorrhagies virulentes granuleuses sont constituées par une phlegmasie spéciale, contagieuse, d'une intensité extrême, partielle ou générale, des muqueuses uréthrale, vaginale, vulvaire ou utérine. Cette phlegmasie produit infailliblement des altérations sans analogues que nous appelons granulations, qui jouissent de la propriété toute particulière de reproduire constamment le virus qui leur a donné naissance. Il résulte de cette définition que cette phlegmasie, à cause de son principe et de ses altérations, ne saurait jamais être confondue avec une inflammation simple des mêmes muqueuses, quelle que soit son intensité et son étendue.

On vient de le voir, dans les blennorrhagies virulentes nous reconnaissons une nature, toute spéciale et sans analogue. Quelle est cette nature, nous demandera-t-on ? nous répondrons que nous ne pouvons la pénétrer dans ce qu'elle a de mystérieux et de caché ; il nous suffit de la voir se révéler dans sa cause et dans ses effets, pour que cette nature spéciale soit pour nous une vérité incontestable. Cette cause, c'est le virus blennorrhagique, ces effets sont les granulations qui reproduisent indéfiniment ce virus. Cette cause et ces effets sont impossibles l'un

sans l'autre, quel que soit le degré d'intensité auquel on élève l'inflammation : voilà ce que nous savons, voilà ce que l'observation et l'expérimentation nous démontrent, voilà enfin ce qu'il est toujours facile de constater quand on le veut sérieusement.

Personne ne doute du virus chancreux, du virus vaccin, on connaît trop bien leurs causes, leurs résultats, et cependant la nature intime de ces maladies et de leurs virus échappe à l'analyse la plus scrupuleuse.

Mais, nous dira-t-on, cette nature toute spéciale et indépendante que vous attribuez aux blennorrhagies que vous qualifiez de virulentes et de granuleuses, ne peut-elle pas être la conséquence du virus chancreux ou du principe syphilitique dégénéré? Les circonstances dans lesquelles on contracte ces maladies ne sont-elles pas les mêmes?

Nous comprenons peu ce que l'on entend par virus chancreux ou principe syphilitique dégénéré; jusqu'à présent on ne nous a pas démontré en quoi consistait cette dégénérescence, et jusqu'ou elle devait s'étendre pour produire des effets semblables à ceux que nous étudions en ce moment. — On a dit, cela doit être, sans s'inquiéter des preuves, et on ne s'est point aperçu que l'on tranchait ainsi une question sans la résoudre.

Nous ajouterons, enfin, que nous avons attentivement observé l'action du virus chancreux et du principe syphilitique dans les diverses conditions de leur existence, et que nous ne les avons jamais vus produire des altérations spéciales étrangères à leur nature et qui aient surtout quelque ressemblance avec ce que nous appelons blennorrhagie granuleuse. En vertu de sa spécificité d'action, nous soutenons, avec M. Ricord, que le virus chancreux ne peut produire qu'un chancre; si, dans certaines

circonstances , à la suite d'un congrès avec une femme infectée de chancre, on a vu des individus n'être atteints que d'une uréthrite, sans qu'il y ait un chancre larvé, cela dépend uniquement de ce que ces individus, réfractaires au virus chancreux comme cause spécifique, ne l'ont pas été également à son action irritante, qu'il possède à l'égal de tous les autres produits morbides. — Dans ces cas il se développait une uréthrite simple.

Quant aux accidents syphilitiques que l'on rapporte comme ayant été la suite des blennorrhagies, cela ne peut s'expliquer que par le fait d'une blennorrhagie chancreuse que nous étudierons bientôt, ou bien par le fait d'une infection chancreuse antérieure que l'on aura méconnue.

Pour ce qui concerne la prétendue dégénérescence du virus chancreux, qu'on le sache bien, ce virus s'éteint et disparaît, mais ne dégénère pas ; il peut présenter plusieurs degrés d'activité, mais, dans tous les cas, son mode d'action est le même lorsqu'il agit sur une muqueuse en raison de sa puissance inoculable.

D'après ce qui précède, nous sommes forcé de conclure que l'élément chancreux représenté par son virus, et l'élément syphilitique représenté par son principe de détérioration qui prend sa source dans l'*induration spécifique*, ne sont pour rien dans la production des blennorrhagies virulentes, et que si jusqu'à ce jour certains auteurs ont soutenu le contraire, cela dépend d'idées préconçues et d'un examen incomplet et insuffisant des faits qui ont servi de base à leurs observations.

Quant aux circonstances apparentes dans lesquelles on contracte les blennorrhagies et les chancres, on verra aisément qu'elles ne peuvent avoir aucune influence sur la nature de ces maladies, nous ne nous y arrêterons donc pas.

Il résulte de ce qui précède qu'il existe un virus blennorrhagique particulier, qui n'a aucune analogie avec le virus chancreux, et dont le développement ne peut s'expliquer par aucune des circonstances qui président à la production des blennorrhagies simples, ni par la spécialité du siège qu'elles affectent.

§ IV. — L'existence d'un virus blennorrhagique spécial est donc un fait désormais acquis à la science ; l'admettre c'est une nécessité, si l'on ne veut retomber dans les ténèbres du passé : — tout ce que nous allons dire servira à mieux faire ressortir cette vérité.

L'existence du virus blennorrhagique est prouvée par son origine, par son mode de propagation, d'action, et par les effets anatomiques qu'il provoque ; en un mot, elle est prouvée par l'observation et l'expérimentation.

C'est parce que l'on s'est toujours éloigné de l'idée de ce virus spécial, qui avait été pressenti par B. Bell, que l'étude des blennorrhagies est encore si peu avancée, et parfois si obscure ; il y a longtemps que des observateurs attentifs, avaient noté la contagiosité de certaines uréthrites en dehors du virus chancreux ; mais entraînés par le courant des théories à la mode, ils ne purent jamais reconnaître cette vérité : que dans le rapprochement des sexes, il peut se produire deux maladies contagieuses essentiellement distinctes. Pour ces observateurs, lorsqu'une blennorrhagie était contagieuse, elle devait être de nature syphilitique ; de là toutes ces théories que nous avons examinées ; de là ce doute profond qui règne encore sur la nature intime des blennorrhagies, de là enfin, ces traitements malheureux, ces traitements préventifs contre un ennemi qui n'existait pas, traitements empiriques qui firent plus de mal à l'humanité que la syphilis elle-même.

Le virus blennorrhagique est un, toujours identique et invariable dans sa nature comme dans ses altérations pathologiques; il peut présenter divers degrés d'activité, et faire surgir des symptômes plus ou moins formidables, suivant ses conditions d'origine ou les conditions du terrain dans lequel il est déposé; mais à ces circonstances seules, et qui sont tout à fait secondaires, se bornent les variations qu'il peut éprouver.

Les altérations constantes et sans analogues que produit le virus blennorrhagique sont les granulations; granulations que nous avons longuement étudiées dans notre travail sur l'ophtalmie des camps et de l'armée. Sans le virus blennorrhagique, que nous appellerons désormais virus granuleux, les granulations sont impossibles, de plus ces granulations seules peuvent régénérer le virus qui les a produites; donc sans granulations pas de virus granuleux. Cette proposition constitue pour nous une vérité absolue. Si on rencontre des granulations au col utérin, on peut être persuadé que, si cette altération s'est manifestée à la suite de relations sexuelles, la personne qui l'a provoquée était atteinte de blennorrhagie uréthrale granuleuse. Si on en rencontre sur une conjonctive, on peut affirmer qu'il y a eu sur cette membrane dépôt du muco-pus granuleux, soit que l'individu porteur de cette ophtalmie, atteint préalablement d'urétrite granuleuse, se soit contaminé lui-même en portant avec le doigt ou de toute autre manière le muco - pus virulent de l'urèthre sur la conjonctive; soit qu'il ait été contaminé d'une manière plus indirecte par d'autres personnes atteintes d'ophtalmies ou d'urétrites granuleuses. Comme nous l'avons déjà observé, les modes de propagation ne manquent pas; le virus blennorrhagique, quelle que soit la muqueuse qui le sécrète, peut se propager à l'infini, sans

qu'il soit nécessaire, pour expliquer cette propagation, d'inventer un autre mode d'infection que le contact immédiat.

Le virus granuleux n'a d'action que sur les membranes muqueuses; et parmi celles-ci, il préfère celles qui sont les plus fines, les plus délicates. Les muqueuses les plus privilégiées sont : les conjonctives, la muqueuse uréthrale et du col utérin, les portions de muqueuses qui circonscrivent, chez la femme, le méat urinaire et l'orifice des glandes vaginales, puis enfin le repli utéro-vaginal; quant au vagin, il en est rarement atteint, surtout chez les femmes dont les relations sexuelles sont fréquentes.

L'action pathogénique du virus granuleux se produit toujours par contamination, c'est-à-dire par simple dépôt, il n'est pas nécessaire de l'inoculer. Déposé ailleurs que sur les muqueuses, le virus granuleux est sans action; introduit sous la peau, c'est tout au plus s'il développe une légère pustule ecthymateuse, et dans ce cas, cette pustule n'est pas le résultat de sa puissance virulente, mais bien de sa propriété irritante.

Matériellement le virus blennorrhagique est constitué par un écoulement muco-purulent, sécrété par les muqueuses uréthrale, utérine, vaginale ou conjonctivale, atteintes de granulations; sur toutes ces muqueuses les granulations sont identiques, ainsi que l'écoulement qu'elles provoquent; aussi, la filiation des granulations sur toutes les muqueuses est-elle facile à établir.

L'analyse chimique et microscopique est impuissante pour faire découvrir la nature du virus granuleux, qui ne peut se révéler que par des effets pathologiques spéciaux. L'écoulement virulent examiné avec la plus grande attention, n'a jamais révélé que les éléments qui entrent dans la composition du pus, du mucus, plus des nucléoles

et des débris de cellules. Ce résultat est en concordance parfaite avec ce qui est arrivé lorsqu'on a analysé le virus chancreux.

Si on ne peut déterminer la nature intime du virus granuleux, il n'est pourtant pas impossible, lorsqu'on veut y mettre quelque attention, de distinguer l'écoulement des uréthrites granuleuses de celui des uréthrites simples et chancreuses.

Dans les blennorrhagies simples, quel que soit leur siège, quel que soit le degré d'inflammation qu'elles affectent, l'écoulement est toujours le résultat d'une hypersécrétion plus ou moins active des follicules de cette muqueuse, c'est toujours un écoulement catarrhal, formé par un mucus plus ou moins épais, plus ou moins abondant, dans lequel on rencontrera des globules inflammatoires, des débris de cellules, etc., mais jamais du pus, à moins que les muqueuses ne soient érodées, exulcérées; comme l'a fort bien dit M. Ricord, on n'observera que des symptômes analogues à ceux du coryza; cet écoulement subira, relativement à son abondance et à ses caractères physiques, toutes les influences des périodes ordinaires de l'inflammation catarrhale; s'il persiste parfois très-longtemps, cela dépend d'altérations consécutives parfaitement prévues et déterminées: on connaît, du reste, tous les caractères que nous avons assignés à l'écoulement des blennorrhagies simples, dans un paragraphe précédent.

Dans la blennorrhagie chancreuse, sans parler des caractères spéciaux des écoulements qu'elle produit, question que nous aborderons bientôt, on a comme signe distinctif palpable, l'ulcère urétral, vaginal ou du col utérin, et puis enfin, les résultats de l'inoculation que l'on peut tenter dans les cas qui paraissent obscurs.

Dans les blennorrhagies granuleuses, au contraire, l'écoulement est constitué par un véritable muco-pus, dont l'abondance est parfois extrême. La sécrétion de ce pus, chose bien remarquable, se fait en dehors des lois de la suppuration, et sans l'intervention du travail ulcératif. Cette sécrétion ne reconnaît pour cause que la spécificité d'action du virus granuleux : dès que les granulations sont produites, et cette production est très-rapide, la sécrétion purulente s'opère, elle est instantanée; le pus semble sourdre continuellement de la surface granulée, il se collectionne, et s'échappe en gouttelettes, pour aller se déposer sur le linge sous forme de plaques, qui, dans le principe, imitent assez bien celles qui résultent d'un vésicatoire récent et fortement enflammé; plus tard, quand l'intensité inflammatoire est un peu modérée, ces taches sont jaunes, et présentent le même aspect sur les deux côtés du linge. Cet écoulement, au début de l'affection surtout, est âcre et très-irritant, il corrode et enflamme les tissus qui environnent la muqueuse qui le sécrète; déposé sur une muqueuse saine, de tant de personnes que l'on voudra supposer, il y développera constamment, lorsqu'aucune cause ne viendra neutraliser son action spécifique, la même affection qui lui a donné naissance. Sans doute, l'intensité inflammatoire qui complique si souvent les blennorrhagies granuleuses, favorise l'abondance de l'écoulement, mais elle n'est pour rien dans sa nature ni dans sa puissance contagieuse. Que cette inflammation tombe, et que les granulations persistent à l'état chronique, réduites à leur plus simple expression pathologique, et l'écoulement quoique moins abondant n'en persistera pas moins, il sera toujours purulent et contagieux, aussi longtemps qu'il y aura une granulation. C'est à la persistance de ces granulations

chroniques dans l'urèthre, que l'on doit ces gouttes militaires contagieuses et ces rétrécissements qui résistent à tous les traitements. Par rapport à cette dernière considération, nous ferons remarquer combien on doit être circonspect dans l'appréciation de ces écoulements chroniques, lorsque les individus qui en sont affectés, viennent demander l'avis du médecin, pour savoir si les relations sexuelles peuvent leur être permises; il est évident que, quand l'écoulement reconnaît pour cause d'anciennes granulations, le rapprochement sexuel est toujours dangereux, nous avons constaté beaucoup d'infections dans de telles circonstances; inutile de dire que, pour la même raison, on doit toujours recommander les plus grands soins de propreté, car la matière de cet écoulement, si peu abondante qu'elle soit, transportée sur une conjonctive saine, y produirait infailliblement l'ophthalmie granuleuse. Nous avons en ce moment à l'hôpital St-Pierre, un fait qui appuie singulièrement notre manière de voir. Un de nos malades atteint d'urétrite granuleuse, avait porté la matière de son écoulement dans un de ses yeux; une conjonctivite granuleuse intense se déclara. Par un traitement énergique et de plusieurs semaines, nous étions parvenu à détruire à peu près toutes les granulations; il n'en restait plus qu'un petit paquet dans la région sous-orbitaire de la paupière supérieure, il n'y avait plus qu'un léger écoulement, à peine perceptible, qui, le matin, s'accumulait en se concrétant vers le grand angle de l'œil; bref, le malade se disposait à sortir se croyant entièrement guéri, lorsque tout à coup, sans raison appréciable, nous vîmes un léger écoulement de pus se produire dans l'œil du côté opposé qui jusque là avait été intact; nous renversâmes aussitôt la paupière supérieure, et nous la trouvâmes recouverte de granu-

lations les mieux caractérisées. Ces granulations prirent un accroissement rapide, la blennorrhthalmie se produisit avec son cortège effrayant de symptômes, et en ce moment, malgré l'énergie de nos moyens thérapeutiques, nous ne sommes point encore parvenu à vaincre la résistance du mal.

Avant de terminer ce que nous avons à dire sur la spécificité du virus granuleux, nous devons répondre à une objection qui bien des fois a été formulée. Est-il bien nécessaire, nous a-t-on dit, pour expliquer l'existence des granulations, d'invoquer un virus spécial? En mettant de côté la spécialité de certains sièges, n'est-il pas possible que certaines blennorrhagies, par l'intensité de l'inflammation qu'elles provoquent, donnent naissance à un écoulement qui soit momentanément contagieux? Peut-on, par exemple, cohabiter avec une femme atteinte de vaginite aiguë? Un homme qui s'exposerait avec une femme ainsi affectée ne contracterait-il point une uréthrite? Dès lors pourquoi un virus blennorrhagique? On le voit, nous n'omettons aucun détail de l'objection. Nous répondrons franchement, oui, il est nécessaire d'admettre un virus blennorrhagique, car quelle que soit la puissance irritante d'un écoulement purement inflammatoire, il ne parviendra jamais à développer sur les muqueuses sur lesquelles on le déposera, des altérations qui démentent leur origine; il enflammera ces muqueuses, il les enflammera peut-être violemment, mais il n'y déterminera jamais de granulations quelle que soit l'énergie de son action irritante. Les granulations annoncent une transformation radicale du tissu muqueux et cette transformation est immédiate, sans analogue et impossible en dehors de l'action d'une cause spéciale, d'un virus. Les granulations s'accompagnent d'un cortège de symptômes tout particuliers,

que l'on ne rencontre jamais dans les inflammations ordinaires les plus graves; enfin, les granulations résistent aux traitements les plus efficaces contre les phlegmasies les plus intenses. Sans doute, des relations sexuelles avec une femme atteinte de vaginite simple aiguë, pourraient produire des uréthrites, mais nous nous sommes déjà suffisamment expliqué sur cette question, pour que nous puissions nous borner à dire que, dans ces cas, ces uréthrites ne seraient que la conséquence d'une cause irritante dont l'action et les effets sont parfaitement déterminés et nullement le résultat d'un virus.

Donc pour engendrer des effets spéciaux, il faut une cause spéciale; pour engendrer des granulations, il faut le virus granuleux.

§ V. — Si le virus granuleux, en raison de sa puissance spécifique contagieuse, ne peut jamais produire que l'altération granuleuse, et si lui seul est capable de la provoquer, nous formulerons immédiatement, comme une conséquence obligée de cette proposition, que les granulations, quelles que soient les muqueuses sur lesquelles on les observe, sont partout identiques et reproduisent seules le virus qui leur a donné naissance. Cette vérité, comme nous l'avons établi, concorde avec la saine raison, nous verrons tantôt qu'elle concorde avec les faits bien observés et avec l'expérimentation la plus rigoureuse.

Avant d'aller plus loin, le virus blennorrhagique étant matériellement connu, abordons l'étude de ses effets pathologiques constants, abordons l'étude des granulations.

Dans notre travail sur l'ophthalmie contagieuse de l'armée, nous avons longuement étudié ces altérations pathologiques; armé de la loupe et du scalpel, nous avons, pour ainsi dire, pénétré la formation des granulations, et nous avons noté avec le plus grand soin leurs

transformations successives. Nous ne nous répéterons donc pas, nous nous bornerons à reproduire ici les points les plus importants à l'intelligence du sujet qui nous occupe.

Les granulations sont identiques sur toutes les muqueuses où on peut les observer, elles sont partout le résultat de la même cause, du même virus. Sous ce rapport, qu'on les examine sur les conjonctives, dans l'urèthre, dans le vagin ou au col utérin, chez l'enfant comme chez l'adulte, chez l'homme comme chez la femme, les granulations sont partout les mêmes. Sans doute, des symptômes variés, des complications plus ou moins graves, peuvent surgir suivant tel ou tel organe affecté, suivant telle ou telle prédisposition; mais tout cela ne réagira jamais sur la nature intime de la granulation; elle pourra, sous ces influences diverses, offrir plus de gravité, plus d'activité et plus de résistance à la thérapeutique, mais voilà tout. L'identité des granulations étant établie, et nous ne manquerons pas de démontrer encore une fois que cela est et doit être, voyons succinctement en quoi elles consistent, abstraction faite de leur siège.

La granulation consiste dans une transformation morbide de la membrane muqueuse, sur laquelle le mucopus virulent a été déposé. Cette transformation constitue une altération anatomique sans analogue dans l'économie; bien distincte de ce que l'on a appelé granulations charnues, granulations vésiculeuses; bien distinctes des végétations, des kystes, des carnosités et autres conséquences d'une inflammation ordinaire. Les granulations, outre leurs caractères anatomiques spéciaux, reproduisent toujours et indéfiniment le virus qui leur a donné naissance; tant qu'il y a une granulation quelque part, existât-elle depuis dix ans, l'individu qui la porte, recèle en lui une

puissance contagieuse, dont l'action doit toujours être redoutée.

Anatomiquement les muqueuses, ainsi qu'on l'a abusivement prétendu, ne renferment point le germe des granulations : nous ne naissons point avec cette disposition, la granulation est toute dans son virus, les muqueuses ont ce privilège, que seules elles peuvent se laisser modifier et transformer par lui, avec une plus ou moins grande facilité.

La transformation granuleuse est de nature inflammatoire, mais, nous l'avons dit, cette inflammation est toute spéciale et sans analogue.

Les granulations peuvent se développer de deux manières différentes : si le virus provient de granulations anciennes où l'activité inflammatoire a considérablement diminué, si le muco-pus est peu abondant, déposé sur une muqueuse saine, il y produira des granulations qui ne se dévoileront que difficilement, après un assez long espace de temps, lorsqu'une cause accidentelle sera venue donner de l'énergie au travail pathologique. Ces granulations ne se révélant immédiatement que par un écoulement peu abondant, dissimulant ainsi leur gravité, constituent ce que nous avons appelé *granulations primitives*.

Le virus granuleux est-il, au contraire, très-énergique, dès lors le développement granuleux revêt soudain toute son intensité, la blennorrhagie apparaît aussitôt avec son cortège de symptômes, l'inflammation est formidable, il y a un tel gonflement qu'il voile parfois les granulations ; elles ne deviennent alors apparentes que quand l'intensité première est dissipée, que la muqueuse a repris à peu près son niveau. C'est ce que nous appelons les *granulations consécutives*.

Ces granulations, du reste, sont entièrement identiques, quant à leur nature, dans ces deux conditions; elles peuvent successivement passer, plusieurs fois de suite, par l'état de granulations primitives et de granulations consécutives.

Une personne est atteinte d'une uréthrite granuleuse, et quelques granulations persistent à la fosse naviculaire ou à la région membraneuse, il y a ce que l'on appelle goutte militaire; tout à coup, sous l'influence d'une excitation, d'une imprudence, d'une cause accidentelle quelconque, ces granulations se réveillent, une congestion, une inflammation se produisent, et la goutte militaire fait place à une uréthrite très-intense, à un écoulement très-abondant, les granulations reprennent une activité toute nouvelle; puis, par le temps, ou sous l'influence d'une médication convenable, elles reviennent à leur point de départ, si elles ne finissent par disparaître. Ces variations peuvent se produire un certain nombre de fois. Que le mal siège dans l'urèthre, au col utérin ou sur les conjonctives, les mêmes phénomènes peuvent se manifester.

On ne rencontre dans les éléments normaux de l'organisation des muqueuses, aucun principe qui puisse être regardé comme le point de départ des granulations; ces altérations n'agissent pas plus sur le système papillaire que sur le système folliculeux, elles agissent immédiatement sur tout le système muqueux qu'elles modifient et transforment. — Les granulations produites, la muqueuse est complètement transformée; c'est à peine si, après un traitement modificateur énergique, on peut espérer de rendre la muqueuse à son état primitif; la guérison de l'affection granuleuse ne s'obtient qu'à la suite des plus grands sacrifices.

Les granulations, quel que soit l'endroit où on les observe, sont d'abord le résultat d'une transformation celluloso-vasculaire; plus tard elles deviennent vasculo-charnues et finissent, enfin, si on n'y apporte point d'obstacles, par prendre une consistance et un développement plus ou moins considérables; la muqueuse alors est fortement épaissie et peut offrir cet état parcheminé, résistant, dont nous avons parlé à propos des granulations conjonctivales.

Les granulations sont dépourvues d'épithélium, ce qui explique, d'une part, la facilité avec laquelle elles saignent, et, d'autre part, la sécrétion purulente continue à laquelle elles donnent lieu en dehors des lois de la suppuration ordinaire; de plus, cette sécrétion purulente qui ne fait jamais défaut, ne jouit point, ainsi qu'on l'a prétendu, d'un appareil sécrétoire spécial, du moins cet appareil a échappé à toutes nos recherches. Cette sécrétion purulente est tellement active, tellement abondante, que dans l'urétrite granuleuse le pus sort à chaque instant du méat urinaire sous forme de gouttelettes arrondies, pour reparaitre immédiatement après.

A la vue, les granulations, à l'état aigu, se présentent sous la forme de petites éminences acuminées, juxtaposées les unes à côté des autres, et dont les bases s'enchevêtrent de la manière la plus inextricable. Par le repos, ces éminences acuminées s'affaissent bientôt et rétablissent le poli de la muqueuse, qui prend alors une apparence veloutée qui disparaît aussitôt que l'on passe le doigt ou un linge sur les granulations en sens inverse de leur inclinaison.

Les granulations sont interséquées par des sillons qui se dirigent dans tous les sens et qui, dans le repos, se remplissent rapidement de matière purulente qui se réunit en gouttelettes pour former l'écoulement.

La coloration des granulations est d'un rouge amaranthe plus ou moins concentré à l'état aigu ; à l'état chronique, elles prennent une couleur plus sombre et reflètent parfois l'aspect œdémateux. Dans l'altération granuleuse il est impossible de remarquer le moindre capillaire, on n'en voit qu'à la circonférence de la partie granulée. Ces capillaires de la circonférence sont très-fins, très-nombreux, très-serrés. C'est un signe de guérison de l'affection granuleuse, lorsque l'on voit une muqueuse qui en était atteinte présenter une vascularisation distincte.

A l'état chronique, lorsque les granulations sont abondantes, elles forment des masses, des paquets qui, dans l'urèthre, peuvent former ce que nous appelons le rétrécissement granuleux ; dans ce cas, la muqueuse sur laquelle elles sont implantées, et même le tissu sous-muqueux s'indurent et prennent une consistance parfois si grande, que des auteurs ont comparé les inégalités granuleuses à la rudesse d'une rape. A leur début, au contraire, les granulations sont douces au toucher.

L'accroissement des granulations au dessus du niveau des muqueuses, n'est réellement progressif que jusqu'à des limites très-restreintes ; elles se développent peu à l'extérieur, quoiqu'à la longue elles puissent subir la transformation fongueuse (*rétrécissement fongueux*).

Les granulations, peu importe leur siège, ne s'observent guère isolées, on les rencontre le plus souvent sous la forme de petites masses, de petits paquets dits *granuleux*. Sans doute on en peut rencontrer d'isolées ; mais qu'on juge de la singularité, une ou deux granulations passées inaperçues ou échappées à l'action des agents modificateurs, vont bientôt servir de point de départ à la reproduction rapide et pour ainsi dire instantanée d'une nouvelle

masse granuleuse dont on s'était pour un instant débarrassé. Ce fait, d'une exactitude incontestable, suffit pour faire comprendre que, quand on a à traiter une uréthrite ou une conjonctivite granuleuse, on ne saurait trop s'empres- ser de la combattre et d'employer pour cela les moyens les plus actifs ; car, nous l'avons déjà dit, le succès d'une médication anti-granuleuse dépend de la promptitude de son application. Nous bornerons à ces simples considérations ce que nous nous proposons de dire ici sur l'organisation anatomo-pathologique des granulations. — Nous l'avons dit dès le commencement de ce paragraphe, nous renvoyons pour plus de détails à notre mémoire sur les granulations conjonctivales. — Le simple exposé que nous venons de faire, nous le pensons du moins, suffira pour faire reconnaître les granulations partout où elles peuvent exister, et pour faire comprendre qu'elles constituent une altération pathologique toute nouvelle, spéciale, sans analogue dans l'économie, contagieuse par sa sécrétion constante et obligée. — Ces granulations sont partout identiques, elles se développent de toute pièce, sous l'influence d'une cause unique, toujours la même, sans qu'antérieurement à l'action pathogénique de cette cause on puisse invoquer un germe anatomique préexistant dans le tissu muqueux, quel que soit ce tissu muqueux.

§ VI. — L'existence d'un virus blennorrhagique spécial, produisant fatalement, à des degrés d'intensité variée, des altérations anatomo-pathologiques sans analogues qui régénèrent à l'infini ce virus, est donc une vérité attestée par la raison, les faits et l'expérimentation. En effet, n'avons-nous pas établi, le scalpel à la main, que les granulations étaient un produit morbide tout particulier qui ne pouvait s'expliquer qu'en évoquant une cause toute spéciale, le virus blennorrhagique? N'avons-nous pas dé-

montré, tout en reconnaissant que l'affection granuleuse revêtait la forme inflammatoire, qu'il n'y avait aucune inflammation, si intense qu'elle pût être, qui aurait été capable d'aboutir aux mêmes conséquences que l'inflammation granuleuse? Enfin n'avons-nous pas réfuté toutes les objections que l'on nous faisait, tant dans ce travail que dans notre mémoire sur l'ophthalmie purulente de l'armée? — Nous allons maintenant étudier le virus granuleux dans son mode d'action sur les muqueuses, et le suivre dans l'évolution des altérations qu'il produit; autant que possible, nous procéderons par des faits et des expériences.

Nous l'avons déjà dit, le virus granuleux n'agit spécifiquement que sur les membranes muqueuses, et parmi ces dernières, celles qui sont les plus exposées, sont celles qui sont les plus délicates, les plus sensibles. La muqueuse conjonctivale tient, sous ce rapport, le premier rang par sa finesse; puis vient la muqueuse uréthrale et celle du col utérin. Ces deux dernières, par le fait de la turgescence sanguine et de l'éréthisme nerveux qu'elles présentent pendant les rapprochements sexuels, se trouvent dans les conditions les plus favorables pour subir l'action contaminante du virus granuleux; ce n'est pas à dire qu'elles ne puissent être contaminées en dehors de cette circonstance, l'exemple que nous avons rapporté au commencement de ce chapitre en est une preuve incontestable, et nous en rapporterons encore d'autres. — Une fois le muco-pus virulent déposé sur une muqueuse, y a-t-il ce que l'on est convenu d'appeler une période d'incubation? Oui, mais cette période varie pour les diverses muqueuses: ainsi, tandis qu'à la conjonctive vingt-quatre à quarante-huit heures suffisent pour que la blennorrhthalmie se développe, dans l'urètre il faut deux, trois, quatre, six

et même huit jours avant que l'écoulement se produise. Cet écoulement arrive ordinairement dans la seconde partie de la nuit, on se couche parfaitement tranquille, et l'on s'éveille, après un sommeil parfois très-agité, avec une uréthrite granuleuse. Quelquefois, comme signes précurseurs, les personnes qui se sont exposées à être atteintes de cette affection, se plaignent de douleurs lombaires, d'accablement dans les bras et dans les jambes, de pesanteur à la région hypogastrique; mais cela n'est pas important et n'a rien de fixe.

La contamination opérée, comment agit le virus granuleux? Il agit à la fois comme irritant et comme agent spécifique dans toute l'étendue de la muqueuse où sa force peut s'irradier; il survient bientôt une congestion, puis de l'inflammation, qui subit alors l'influence de la spécificité de la cause qui l'a suscitée; il se passe enfin dans le canal de l'urèthre ce que nous voyons se passer sur une conjonctive où le même virus est déposé, l'uréthrite granuleuse est en tout semblable à la conjonctivite granuleuse, les mêmes lois président à leur développement.

Dès que l'on rencontre un individu atteint d'une uréthrite de l'espèce dont il est ici question, qu'on en soit persuadé, la femme avec laquelle il a eu des rapports est également atteinte de la même maladie, soit dans l'urèthre, soit à la vulve, soit dans le vagin ou au col utérin. Nous avons dit ailleurs que, quand on rencontrait une ophthalmie granuleuse, on était sûr d'avance de trouver chez la personne atteinte de cette ophthalmie une uréthrite de la même nature, ou bien, de constater qu'elle avait eu des relations plus ou moins intimes avec une autre personne qui avait soit une uréthrite, soit une ophthalmie granuleuse.

L'enchaînement de ces faits est constant, régulier.

Une uréthrite virulente granuleuse suppose toujours que les relations sexuelles ont eu lieu avec une femme infectée de granulations soit dans l'urèthre, soit dans le vagin; fatalement il faut que l'on retrouve le foyer virulent quand même on admettrait la propagation du virus par voie indirecte, c'est-à-dire par des agents intermédiaires tels que linges et vêtements.

Les observations et les expériences que nous allons rapporter, vont faire ressortir mieux encore ce point important de notre doctrine.

Il y a quelques mois, un monsieur vint nous consulter, il était atteint d'une uréthrite intense, l'écoulement était purulent, traversait le linge de part en part et l'empesait, le gland et le prépuce étaient rouges, tuméfiés; les lèvres du méat urinaire retournées en dehors, laissaient voir une muqueuse saignante, d'un rouge amaranthe ressemblant tout à fait à l'extrémité libre des conjonctives dans l'ophtalmie granuleuse; l'urèthre, surtout à la fosse naviculaire, était noueux; des douleurs vives se produisaient par la pression et par l'écoulement des urines, etc. Ce monsieur nous déclara qu'il avait eu des rapports, quatre à cinq jours auparavant, avec une dame dont il ne pouvait suspecter la moralité et qu'il était parfaitement certain qu'il n'était atteint que d'un échauffement dont je devais le guérir au plus vite. En présence de la gravité des accidents que nous avons observés, considérant son uréthrite comme étant de nature granuleuse, nous lui déclarâmes que nous ne partagions pas ses illusions; que, quelle que fût la dame avec laquelle il avait eu des rapports, nous devions lui dire, dans l'intérêt de cette dame même, qu'elle était infectée d'une maladie contagieuse. Après cette déclaration, nous prescrivîmes un traitement, et le malade se retira.

Quelques jours après, nous fûmes appelé chez la dame dont nous avions suspecté l'état sanitaire; elle nous raconta qu'en effet, depuis quelque temps, elle souffrait de la matrice, qu'elle avait déjà consulté des médecins qui l'avaient cautérisée plusieurs fois. Nous insistâmes pour l'explorer à notre tour, ce qui nous fut accordé. — Les parties externes de la génération se trouvaient dans un état de santé parfaite; le speculum introduit, nous découvrîmes un col utérin très-volumineux, dur, résistant à la pression, d'une rougeur sombre, et offrant les traces des cautérisations que l'on avait pratiquées, mais nous ne vîmes plus la moindre granulation. Changeant la position du speculum, nous fîmes en sorte de mettre à découvert le repli utéro-vaginal: là, nous aperçûmes de nombreux paquets granuleux, très-développés, sécrétant un muco-pus abondant, et s'étendant encore sur la face postérieure du col utérin. Dès lors la source de l'infection de la personne qui nous avait consulté ne fut plus douteuse, et nous pûmes ainsi nous convaincre de la justesse de nos prévisions et de notre diagnostic. Evidemment cette dame avait été atteinte de granulations au col de la matrice, qui s'étaient propagées jusque dans le repli utéro-vaginal. Les granulations du col avaient disparu sous l'influence des cautérisations, mais celles du repli vaginal étaient passées inaperçues, et conséquemment avaient persisté; c'est dans ces conditions que les rapports sexuels s'étaient accomplis et que la contamination s'était opérée.

Cette observation prouve à la dernière évidence que, quand on observe une uréthrite granuleuse chez une personne, on est toujours certain de rencontrer la même affection chez celle avec qui les rapports sexuels ont eu lieu. Nous savons bien qu'il ne sera pas toujours facile

de remonter au foyer contaminant, les malades font trop souvent des aveux infidèles, mais il n'en est pas moins vrai que c'est toujours ainsi que des choses se passent. Les observations suivantes feront encore mieux ressortir la filiation qui enchaîne ces affections, car ici il y a toujours un rapport constant entre la cause et les effets.

Il y a un an, un monsieur vint nous consulter pour une uréthrite suraiguë qui présentait tous les symptômes d'une uréthrite granuleuse. Cette uréthrite datait de deux jours, elle était excessivement intense ; il prétendait également que la femme qui l'avait contagionné, était d'une moralité parfaite. A la suite des doutes que nous émîmes sur cette prétendue moralité, nous fûmes appelé à visiter cette femme. A peine avions-nous écarté les grandes et les petites lèvres, que nous aperçûmes un écoulement uréthral purulent d'une grande abondance ; le doigt, introduit dans le vagin et ramené en avant en pressant contre la paroi uréthro-vaginale, découvrit une forte tuméfaction de cette partie qui était très-douloureuse, et fit sortir du méat urinaire une matière purulente mêlée de sang. La miction était difficile et pénible ; en écartant avec un stylet les lèvres du méat urinaire, nous vîmes la muqueuse uréthrale d'un rouge amaranthe, recouverte d'inégalités qui n'étaient rien autre que des granulations.

Examinant ensuite l'orifice des glandes vaginales, nous vîmes que leur ouverture était environnée d'une inflammation très-intense, et présentait des granulations saignant au moindre contact et sécrétant du pus. Les glandes vaginales étaient tuméfiées, et lorsqu'on les comprimait, il en sortait une grande quantité de matière purulente qui lubréfiait les parties latérales internes de la vulve. Le reste de l'appareil génital était dans un état de santé complète. — Ici encore nos prévisions s'é-

taient réalisées, nous traitâmes en conséquence ces deux malades; la dame fut assez rapidement guérie à l'aide de cautérisations souvent répétées; il n'en fut pas de même de la personne qui avait été infectée par elle; soit que ce malade fit des écarts de régime ou qu'il ne suivît pas exactement nos prescriptions, l'écoulement persistait encore après deux mois de traitement. — Il est bien vrai que cet écoulement ne consistait plus qu'en quelques gouttes de muco-pus secrétées particulièrement le matin, mais cela suffisait pour autoriser à croire que les granulations n'avaient point disparu complètement. — Fatigué sans doute d'une trop longue continence, et malgré nos recommandations, ce malade eut, dans ces conditions, des rapports avec deux autres femmes. — Quelques jours après, il vint chez nous dans un grand état de perplexité et nous fit part de sa conduite, en nous disant qu'il croyait que ces deux femmes étaient infectées, car elles souffraient beaucoup en urinant. — Nous ne lui dissimulâmes pas la gravité de son action, et lui dîmes que certainement ces personnes étaient atteintes d'urétrite. — Il nous pria de vouloir leur donner des soins. — Comme nous l'avions prévu, ces femmes étaient atteintes d'urétrite sur-aiguë, l'une d'elles présentait même un engorgement consécutif très-considérable des grandes et des petites lèvres. — Chez toutes deux, la paroi uréthro-vaginale était engorgée, l'écoulement était purulent, par la pression il se mêlait de sang; le méat urinaire était rouge, tuméfié, on en écartait les lèvres avec peine, toutefois on pouvait entrevoir la muqueuse uréthrale qui offrait l'aspect d'une muqueuse granulée. — Mais ce n'est pas tout, une de ces femmes inquiète à cause du diagnostic que nous avions porté, nous dit que, deux jours après avoir eu des rapports avec le malade qui fait le sujet de cette observation, et lorsque

déjà elle ressentait des picotements en urinant, elle s'était abandonnée à un autre monsieur qui était son amant en titre, et qu'elle craignait bien qu'il ne lui survînt quelque chose. Nous fûmes frappé de cet aveu, nous étions curieux de savoir si la filiation assignée par nous aux affections granuleuses se poursuivrait jusqu'au bout; nous venions déjà d'assister à une assez belle série d'infections procédant d'une source que nous avions constatée; ce dernier aveu devait venir la clôturer. En effet, quelques jours après, cette femme nous informa que son amant était bien réellement infecté, mais qu'elle lui avait persuadé que ce n'était qu'un échauffement qu'il devait traiter avec les plus grands soins. — Ces deux femmes furent guéries par les cautérisations, les soins de propreté et l'isolement.

Cette observation n'établit-elle pas à la dernière évidence le mode d'action du virus granuleux? Ne démontre-t-elle pas sa propagation qui peut aller à l'infini? il ne faut qu'un foyer granuleux pour infecter une foule de personnes des deux sexes, et produire une véritable épidémie d'affections blennorrhagiques. — C'est ainsi que doivent s'expliquer les diverses épidémies de blennorrhagies rapportées par les auteurs, celle de Magdebourg entre autres. Ce caractère épidémique est, comme on le voit, tout à fait subordonné à la cause virulente, qui devient dans certaines conditions un foyer qui rayonne au loin. C'est la même chose qui se passe pour toutes les maladies qui reconnaissent pour cause un principe spécial contagieux. — On ne peut ici invoquer ces variations atmosphériques comme on le fait pour d'autres affections qui peuvent régner épidémiquement sans être contagieuses. — Il existe des époques où les blennorrhagies granuleuses deviennent rares, semblent disparaître. Il en est d'autres où elles se propagent avec une intensité

extraordinaire et sévissent sur un grand nombre d'individus à la fois. C'est absolument ce que l'on observe dans l'ophtalmie purulente de l'armée, et la filiation des accidents que nous avons retrouvée dans l'observation précédente, concorde exactement avec les récits que l'on a faits de la propagation de certaines conjonctivites granuleuses; l'analogie est frappante. Qu'on ne s'y trompe pas cependant, cette forme épidémique, que nous avons vue intimement liée à la propriété contagieuse des blennorrhagies granuleuses, soit qu'elles siègent sur la conjonctive ou sur la muqueuse du col utérin, ou enfin dans le canal de l'urèthre, exige pour faire explosion une réunion de circonstances sans lesquelles elle serait impossible. Ces circonstances apparaissent ordinairement dans les temps difficiles où il s'opère de grands mouvements d'hommes, où ils se déplacent d'une contrée dans une autre. — Ne sait-on pas que c'est dans de telles conditions que les maladies contagieuses se propagent le plus facilement? Le typhus et la syphilis n'en sont-ils pas des exemples frappants? Ne sait-on pas, enfin, que l'ophtalmie purulente de l'armée, qui n'est rien autre que la blennorrhagie granuleuse de la conjonctive, s'est propagée sous l'influence de ces circonstances? Il suffit qu'un individu soit atteint de cette terrible maladie, dans un régiment ou dans une famille, pour propager son mal à toutes les personnes qui l'entourent. — L'histoire rapporte plusieurs exemples qui attestent cette vérité.

L'observation qui suit se rapporte à la propagation du virus granuleux de l'urèthre à la conjonctive. On verra que c'est toujours le même mode d'action, que ce sont toujours les mêmes effets; il n'y a de changé que le siège.

Au mois de juillet dernier, M. le docteur D..... habi-

tant une commune voisine de Bruxelles, vint chez moi un matin pour me consulter. — Il était dans un grand état d'agitation et souffrait violemment de l'œil gauche. Voici ce qu'il me raconta : Deux jours auparavant, il avait examiné un individu qui était venu le consulter pour une uréthrite; après lui avoir donné sa consultation, il ne pensa point à se laver les doigts qui avaient été souillés par l'écoulement du malade; par un mouvement irréfléchi, il avait porté ses doigts à l'œil gauche, sans que cet acte eût fixé son attention. Seulement dans la soirée qu'il était allé passer chez un de ses amis, il avait ressenti dans l'œil des picotements assez vifs. — Le lendemain son œil était congestionné, mais pensant que ce n'était qu'un mal passager, il n'en tint pas compte. — La nuit suivante, les douleurs devinrent plus vives, l'œil se tuméfia, et le malade se rappela enfin les circonstances dont nous avons parlé plus haut. Voici les symptômes que j'observai : gonflement considérable des paupières qui sont écartées et dont le bord libre semble renversé en dehors; rougeur sombre, veineuse, s'étendant sur toute la surface externe des paupières; douleurs intolérables dans le globe oculaire, s'irradiant à toute la région sus-orbitaire gauche; écoulement d'un muco-pus abondant, semblable à celui que l'on voit sortir du canal de l'urèthre lorsqu'il est le siège d'une vive inflammation granuleuse; cet écoulement traverse le linge ainsi que le ferait la matière d'un vésicatoire récent; cils agglutinés en pinceau. — Les paupières retournées, je constate un chémosis très-prononcé comprimant l'œil, les conjonctives fortement tuméfiées et recouvertes d'une matière blanc-jaunâtre qui est une véritable sécrétion plastique due à l'intensité de la phlogose. Cette matière enlevée, et en parcourant légèrement avec un linge, de l'angle interne à l'angle externe de l'œil,

la surface des conjonctives, on fait saillir les granulations qui sont d'un rouge amaranthe, se congestionnent et saignent avec la plus grande facilité, l'épithélium étant enlevé. Aussitôt qu'on les laisse en repos, elles s'affaissent et on voit sourdre avec une grande rapidité du véritable pus qui s'écoule par le grand angle de l'œil, jusqu'à ce qu'elles se recouvrent de nouveau de la pellicule dont nous avons parlé. — La vision est à peu près abolie. — L'œil droit ne présente aucune altération.

Nul doute que le docteur D... ne fût bien réellement atteint d'ophtalmie granuleuse intense; son infection s'était opérée directement par le transport dans son œil et à l'aide de ses doigts, de la matière virulente du canal de l'urèthre de l'individu auquel il donnait des soins; nous insistons sur ce mot *transport direct*, par ce qu'il peut arriver que l'infection se fasse par l'intermédiaire d'objets qui ont servi à un individu infecté, alors il y a contamination indirecte.

Nonobstant le traitement modificateur le plus énergique, nonobstant les antiphlogistiques, les révulsifs les plus actifs, le docteur D... perdit son œil gauche, et aujourd'hui, trois mois après l'invasion de la maladie, les granulations n'ont pas encore entièrement disparu. — Mes savants confrères, MM. les docteurs Fallot et Cunier, ont été témoins de ce fait. — Une remarque que je ne puis passer sous silence, c'est que l'œil droit a pu être entièrement préservé.

§ VII. — Nous ne rapporterons pas d'autres observations, quoique notre clinique nous présente chaque jour des faits aussi concluants que ceux que nous avons relatés. Les exemples qui précèdent suffisent pour faire comprendre la progression et le mode d'action invariables du virus granuleux. — L'observation clinique, que chacun

pourra vérifier, démontre donc la solidité des principes que nous avons émis; voyons maintenant s'il en est de même de l'expérimentation. Si l'expérimentation répond affirmativement, on ne nous accusera pas d'avoir éludé aucune difficulté pour établir notre doctrine, vu qu'elle aura subi la sanction de tous les moyens de démonstration.

Au commencement de ce chapitre nous avons déjà rapporté une expérience très-probante, et qui établissait que le virus granuleux avait la même action sur la muqueuse conjonctivale et sur la muqueuse uréthrale, que l'identité enfin était complète; on se le rappelle, nous avons pris du pus sur une conjonctive granuleuse, nous l'avons déposé dans la fosse naviculaire d'un urètre sain et il s'était développé, peu de temps après, une violente uréthrite qui offrait tous les symptômes que nous avons attribués à l'uréthrite granuleuse. Nous avons renouvelé plusieurs fois cette expérience dans d'autres conditions: ainsi, nous avons pris du virus granuleux sécrété par la muqueuse uréthrale, nous l'avons déposé sur la muqueuse du col utérin, et deux fois de suite nous avons vu, après une incubation de deux à trois jours, apparaître les granulations sur la muqueuse du col de la matrice; ces granulations étaient en tout semblables à celles que nous observions sur le même organe, lorsque l'infection avait eu lieu à la suite des rapports sexuels. — Cette expérience peut facilement être renouvelée, vu qu'elle ne compromet nullement la santé de la femme qui s'y soumet; les granulations du col utérin pouvant être attaquées avec plus d'énergie, se guérissent plus facilement et plus promptement. — Tous les essais que nous avons tentés dans ce sens, ne nous ont pas constamment réussi: nous avons eu des résultats négatifs, mais cela s'ex-

plique par la facilité avec laquelle la matière granuleuse déposée sur le col utérin, s'adultère par le fait de la sécrétion du museau de tanche et du vagin. Dans les rapports sexuels la contamination est bien plus immanquable : en effet, on ne peut nier que l'état congestif et l'éréthisme qui se produisent dans l'appareil génital, pendant les rapports sexuels, ne contribuent pour beaucoup à faciliter l'action du virus granuleux. Enfin, si nous avons échoué, cela peut encore dépendre de ce qu'en agissant sur des filles publiques, nous rencontrions des conditions de sensibilité tout à fait en opposition avec le résultat que nous voulions obtenir. — Il suffit, du reste, que notre expérimentation ait produit deux résultats positifs pour qu'il n'y ait aucun doute à émettre sur nos conclusions. — Ainsi donc, nous sommes parvenu à propager par voie expérimentale, le virus granuleux recueilli sur une conjonctive dans le canal de l'urèthe, et celui recueilli dans le canal de l'urèthre sur le col utérin. — Voilà deux faits authentiques qui viennent confirmer ce que nos observations avaient établi. — Partout le virus granuleux a révélé son mode d'action, en produisant l'altération spéciale que seul il peut produire, c'est-à-dire les granulations; l'enchaînement entre la cause et l'effet a toujours été régulier.

Qu'on le note bien, nous ne sommes pas le seul qui ayons tenté ces essais avec le même succès. M. le professeur Hairion, de Louvain, dans un but tout différent du nôtre, a pratiqué ce qu'il appelle l'inoculation de la matière blennorrhagique, et il est arrivé sans s'en apercevoir aux mêmes résultats. — On nous permettra sans doute de rapporter les expériences de notre collègue de Louvain, consignées dans un mémoire qui date de 1846 (1), nous

(1) De l'ophthalmie gonorrhéique par M. le docteur Hairion, 1 vol. in 8°, 1846.

refuterons ainsi les objections des praticiens qui prétendraient que nous avons expérimenté sous l'influence d'une idée préconçue. Ces expériences sont, du reste, trop curieuses pour être passées sous silence.

On sait que les principes de M. Hairion sur l'ophtalmie purulente contagieuse, s'éloignent considérablement des nôtres. Ses opinions sont entièrement en opposition avec tout ce que nous avons vu et observé; nous nous en sommes expliqué suffisamment dans notre travail sur l'ophtalmie de l'armée, mais nous avons été loin de relever toutes les erreurs de ce praticien recommandable; puisque nous y sommes, nous allons le faire immédiatement. Il est bien entendu que tout ce que nous dirons ici des blennorrhagies conjonctivales, s'applique exactement aux blennorrhagies uréthrales.

Pour M. Hairion, il y a deux espèces de blennorrhagies oculaires ou, si on le veut, d'ophtalmies blennorrhagiques. Il y en a de syphilitiques et de non syphilitiques. — On verra, dans la suite, que les blennorrhagies syphilitiques de M. Hairion sont nos blennorrhagies granuleuses, et ses blennorrhagies non syphilitiques, nos blennorrhagies simples, catharrales. — Nous avons déjà démontré que, dans le sens que lui attribue M. Hairion, la blennorrophthalmie syphilitique est impossible, qu'aucun fait ne la démontre, car on ne peut s'arrêter devant ceux que le professeur de Louvain emprunte à M. Baumès et qui sont susceptibles d'être victorieusement attaqués. — Nous ne nous arrêterons pas davantage à l'importance qu'il attribue, pour appuyer sa manière de voir, à l'apparition du bubon préauriculaire comme caractère pathognomonique de ses blennorrophthalmies syphilitiques, d'autant plus que depuis, son opinion a pu se modifier; nous avons surabondamment prouvé ailleurs, qu'au point

de vue syphilitique, ces bubons ou plutôt ces adénites étaient une illusion que rien ne pouvait justifier; nous arriverons donc immédiatement aux expériences par lesquelles M. Hairion a voulu établir la justesse de sa dénomination, c'est là le point qui nous intéresse le plus.

« Quoique, dit-il, une semblable expérience me fût parfaitement inutile, j'ai inoculé deux malades avec un entier succès, ce qui fortifie encore la réalité de ma doctrine. » — Nous pensons tout le contraire de M. le professeur de Louvain, l'inoculation dans cette circonstance, au lieu d'être superflue, était décisive. « Chez un malade, continue M. Hairion, atteint d'une inflammation violente des conjonctives, avec *suppuration abondante*, et engorgement des ganglions préauriculaires, résultant de l'application de la matière virulente de la gonorrhée, nous avons recueilli du pus de l'œil et l'avons porté dans l'urèthre de l'individu même, ainsi que d'un autre malade en traitement pour des *chancres syphilitiques*; chez l'un et l'autre sujet, il en résulta une inflammation intense de la muqueuse uréthrale avec engorgement sympathique des ganglions de l'aîne. — Mais lorsque nous avons introduit dans le canal de l'urèthre de la matière recueillie chez des individus atteints d'ophthalmie purulente produite par toute autre cause, nous n'avons obtenu rien de semblable. » — Ne dirait-on pas que ces expériences datent d'hier et ont été faites pour appuyer la cause que nous défendons? La matière des blennorrhagies virulentes granuleuses est contagieuse, avons nous dit. N'est-ce pas une blennorrhagie de l'espèce que M. Hairion a propagée dans sa première expérience? Les blennorrhagies simples ou catarrhales ne sont point contagieuses et ne peuvent se propager que par leur action irritante. — Lorsque M. Hairion a expérimenté avec la matière de ces blennor-

rhagies, il n'a rien obtenu ! — Peut-on rencontrer quelque chose de plus concluant ? — Oui, les résultats du professeur de Louvain sont exacts, mais expliqués comme ils doivent l'être, ils anéantissent les conclusions qu'il en a tirées, tandis qu'ils confirment en tout point notre doctrine. — En effet, et nous devons bien encore pour une dernière fois nous arrêter sur cette question, de ce que le pus d'une blennorrhthalmie s'est propagé par contamination expérimentale, s'en suit-il qu'elle soit de nature syphilitique ? — Evidemment non ;... car votre expérience n'a pas abouti à reproduire l'élément primitif, indispensable à la manifestation vérolique. — Vous ne signalez aucun accident qui soit survenu à la suite de cet essai, et qui puisse faire naître le moindre doute à cet égard. — Vous avez obtenu, croyez le bien, tout ce que vous pouviez obtenir après le dépôt du muco-pus oculaire dans l'urèthre, c'est-à-dire une uréthrite avec adénite sympathique en tout semblable à celle qui existait dans l'œil. — Vous ne pouviez arriver qu'à cette conséquence et jamais vous n'arriverez à d'autres. — Pour nous, vous avez développé une uréthrite virulente granuleuse avec le muco-pus d'une conjonctivite de la même nature. L'expérience se fut faite en sens inverse avec le même succès. — Qu'arriverait-il enfin, si les conclusions de notre collègue pouvaient être admises ? On devrait modifier radicalement la thérapeutique que l'on dirige contre les blennorrhagies oculaires, on devrait les combattre par une médication antisyphilitique ; personne ne niera que ce serait là un grave abus qui aurait les conséquences les plus désastreuses.

Nous n'augmenterons pas le chiffre de ces observations, ni de ces expériences ; aboutissant toutes au même résul-

tat, cela deviendrait fastidieux et n'ajouterait rien à la force des preuves que nous avons données.

Si nous le voulions, nous n'aurions qu'à parcourir les divers auteurs pour trouver de nombreux faits qui viendraient confirmer tout ce que nous avons dit. Tous les praticiens ont reconnu l'existence d'un phénomène réel en lui même, c'est que beaucoup de blennorrhagies étaient la conséquence de la contagion. Ne s'arrêtant point à rechercher si cette puissance contagieuse ne possédait pas une nature spéciale, ne jugeant les faits *qu'a priori*, n'attachant aucune valeur aux formes pathologiques ou plutôt les confondant, ils n'ont pas hésité à conclure que, dans de telles conditions, les blennorrhagies étaient dues à ce qu'ils appelaient le virus syphilitique. Rien de plus faux pourtant, car, comme nous le verrons bientôt, le virus chancreux ne peut se révéler que sous la forme ulcéreuse, dans l'urèthre comme partout ailleurs, et leurs autopsies, celles de Hunter lui-même, tendaient à démontrer que dans ces blennorrhagies il n'y avait aucun ulcère dans l'urèthre. Donc il ne pouvait être question du virus chancreux, et cependant ces uréthrites étaient bien certainement contagieuses. Eh bien ! notre doctrine ne vient-elle pas éclairer cette question si obscure ? Qu'on l'admette un instant, et l'on verra que tout s'explique par enchantement. A ce point de vue, qui est vrai, on doit en convenir, les annales de la science pullulent d'observations qui viennent singulièrement appuyer notre opinion.

Nous n'ignorons pas que nos adversaires nous opposeront constamment cette objection : Mais avez-vous vu les granulations de la membrane muqueuse uréthrale ? Cette objection est plutôt spécieuse que sérieuse. Sans doute, nous n'avons pas vu les granulations uréthrales comme nous avons vu celles de la conjonctive et du col utérin ;

on ne peut, pour se donner cette satisfaction, fendre l'urèthre en deux ; mais nous dirons que plusieurs fois, lorsque le canal de l'urèthre offrait une assez grande dimension, nous en avons constaté sur les lèvres du méat urinaire ; il n'y a pas bien longtemps que nous en avons montré, dans notre service, deux exemples à nos élèves ; notre confrère et ami M. le docteur Victor Vleminckx nous a remis une observation où il avait observé les mêmes altérations. Nous savons bien qu'il n'est pas toujours possible d'arriver à ce résultat, mais de ce que l'on ne peut pas voir dans une région, s'en suit-il que les choses ne se passent pas comme nous l'avons indiqué ? N'est-on pas en droit de conclure à des granulations uréthrales, quand on voit le pus de ces uréthrites produire, sur des muqueuses bien exposées comme celles de l'œil et du col utérin, des granulations, et quand on voit le pus sécrété par ces granulations reproduire des uréthrites en tout semblables à celles qui ont provoqué ces conjonctivites et ces métrites granuleuses ? N'est-ce rien que l'identité absolue et invariable entre les symptômes de ces maladies, quels que soient leur siège et leur degré d'intensité ? Nous n'avons pas la prétention de convaincre tout le monde, mais nous le disons avec conviction, les granulations uréthrales sont incontestables comme celles des conjonctives et du col utérin. La même cause agissant sur la muqueuse de l'urèthre, doit nécessairement aboutir aux mêmes conséquences ; les observations et les expériences que nous avons rapportées le prouvent surabondamment.

Le pus granuleux doit-il être déposé directement sur la muqueuse uréthrale pour produire son action ? C'est notre opinion, son action doit être directe, sans elle, quoi qu'on en ait pu dire, l'infection ne se produirait pas. On

comprend, du reste, suffisamment combien cette action directe est facile dans l'acte du coït, et combien les circonstances la favorisent. Le virus une fois engagé entre les lèvres du méat, peut fort bien tomber plus avant, vers la fosse naviculaire, par exemple, qui est le siège primitif des blennorrhagies. Sans doute, nous n'avons pas encore déterminé d'une manière positive comment tout cela se passe, cependant nous croyons être dans le vrai et pouvoir affirmer que pour révéler ce phénomène, il n'est pas besoin d'admettre avec Hunter une extension spécifique invariable de l'inflammation. Lorsque l'uréthrite granuleuse est produite dans la fosse naviculaire, elle peut s'étendre rapidement, par juxta-position, à toute la longueur du canal de l'urèthre. Le mécanisme de cette propagation est des plus simples, des plus rationnels; Les granulations conjonctivales siégeant d'abord à la conjonctive inférieure, ne se propagent-elles pas à la conjonctive supérieure. Une fois le virus déposé, il agit plus ou moins rapidement suivant la susceptibilité de la muqueuse, et aboutit enfin à la production de l'altération pathologique qui lui est propre; c'est dans ce sens que nous entendons le mot d'incubation blennorrhagique que nous avons adopté.

Le virus granuleux blennorrhagique possède-t-il une action inévitable, en d'autres termes, agit-il constamment sur les muqueuses où il est déposé? Non; il y a des personnes qui peuvent exceptionnellement être à l'abri de son influence. Toutes les personnes qui ont des relations avec des femmes infectées de chancres, n'en sont pas invariablement atteintes; il y en a qui ont une puissance de répulsion très-utile, mais que l'on ne peut prévoir. Ce que nous venons de dire pour l'infection chancreuse, nous le disons pour l'infection granuleuse. Par contre, il

peut se trouver des conditions qui favorisent singulièrement l'action du virus granuleux.

Le virus blennorrhagique jouit-il des bénéfices de l'acclimatement? Nous avons vu que, dans les blennorrhagies simples, cette loi d'acclimatement peut parfaitement s'expliquer, mais il n'en est plus de même dans les blennorrhagies virulentes, ou du moins, dans ces dernières, cette loi ne peut plus être aussi générale. Ici, l'acclimatement ne sera plus qu'une exception subordonnée entièrement à la puissance réfractaire dont nous parlions il y a un instant. Hunter cite de nombreux faits qui tendent à prouver que cette loi d'acclimatement est pour ainsi dire générale; mais, tout en faisant remarquer que le plus profond doute doit planer sur la nature des blennorrhagies sur lesquelles s'appuie le grand chirurgien anglais, nous dirons avec M. Ricord, que l'on trouve bien plus de malades qui se plaignent de ne pouvoir toucher une femme sans voir reparaître leur maladie, qu'on n'en voit qui soient dans des circonstances opposées. Du reste, si nous nous en rapportons à ce qui se passe dans l'ophthalmie granuleuse, nous devons dire que notre opinion négative est suffisamment justifiée.

On a aussi prétendu qu'une première uréthrite disposait singulièrement à une seconde, que la muqueuse uréthrale acquérait successivement une espèce d'habitude à subir l'action des causes simplement irritantes ou contagieuses. Sans nier ce que cette proposition peut avoir de fondé, par rapport aux blennorrhagies simples, nous dirons qu'il n'en peut plus être de même relativement aux blennorrhagies virulentes; puisqu'elles ne peuvent se produire en dehors du virus granuleux, il est hors de doute que cette prédisposition est au moins contestable. Nous ne pensons pas qu'une première infection rende plus

facile une seconde, si on réfléchit au traitement énergique réclamé par ces affections, traitement qui doit émousser la sensibilité de la muqueuse; il serait plus vrai de dire qu'une deuxième uréthrite granuleuse présentera moins d'intensité qu'une première, et ainsi de suite, vu, qu'en général, la même activité ne préside plus au développement de l'inflammation granuleuse.

§ VIII. — Qu'il nous soit permis de rapporter un fait que nous venons d'observer, et qui prouvera, mieux que tous les raisonnements, la vérité de ce que nous avons avancé sur le mode de propagation des blennorrhagies virulentes; ce fait démontrera de nouveau aux plus incrédules qu'il existe bien réellement un virus granuleux, une altération granuleuse toute spéciale, que l'on ne pourra désormais confondre ni avec les produits des inflammations ordinaires, ni avec aucune espèce d'altération vérolique.

Dans le mois de novembre dernier, un individu, d'un tempérament lymphatico-sanguin et d'une constitution peu robuste, entre dans notre service à l'hôpital St-Pierre. Il y a un mois, à la suite de rapports avec une femme infectée de blennorrhagie, il fut atteint d'une uréthrite suraiguë, caractérisée par un écoulement de muco-pus abondant et par des douleurs très-vives. — Deux jours avant son entrée, ce malade, par inadvertance, portes ses doigts, souillés par l'écoulement uréthral, à son œil gauche; le lendemain les conjonctives s'enflamment, deviennent douloureuses; l'affection marche avec une telle rapidité, que les fonctions visuelles sont complètement suspendues, ce qui force cet individu à venir immédiatement réclamer nos soins.

A son entrée, les paupières sont fortement tuméfiées, elles sont œdématisées par suite de la violence de l'inflam-

mation et reflètent une couleur rouge sombre, veineuse. — Les bords libres des paupières sont légèrement renversés en dehors ; écoulement purulent d'une abondance extrême , douleurs vives s'irradiant dans la région orbitaire. Les cils adhérents les uns aux autres se détachent avec facilité. — Lorsque nous voulons retourner la paupière supérieure, il se produit un blepharospasme tel que nous ne pouvons y parvenir ; nous n'arrivons même pas tout d'abord à écarter les paupières du globe oculaire qu'elles compriment d'avant en arrière ; cet obstacle est la conséquence de petites brides , produites par du sang épanché , que nous enlevons avec un stylet. — Cet obstacle une fois levé, nous parvenons à découvrir que les conjonctives ont subi la transformation granuleuse la plus complète, la plus évidente. Nous examinons l'écoulement urétral, il offre une analogie, nous dirons plus une identité parfaite avec celui qui s'échappe de l'œil, l'inflammation est très-vive, l'urétrite est compliquée de phimosis inflammatoire très-prononcé, qui nous empêche d'examiner immédiatement le méat urinaire.

Pendant que nous faisons ressortir les causes et les caractères anatomiques sans analogues de cette terrible maladie devant nos élèves ; le malade , portant instinctivement la main à son œil malade , le frotta de manière à enlever le muco-pus qui s'écoulait, puis sans désespérer porta cette main à l'œil droit qui était sain. — Aussitôt nous fîmes remarquer à nos élèves ce fait, et nous les priâmes de vouloir considérer ce qu'ils venaient de voir comme une expérience instructive au point de vue scientifique ; quoique bien malheureuse pour le malade. — Nous fîmes la prédiction que le lendemain , à la même heure , l'œil droit serait frappé d'ophtalmie granuleuse intense, qu'il n'y avait aucun doute à émettre à cet égard

parce que le virus granuleux était aussi constant dans ses effets que tous les autres virus. — Nos prévisions furent entièrement confirmées. — Le lendemain à la même heure, nous nous trouvions en présence d'une blennorrhophtalmie granuleuse double ; l'œil droit offrait les symptômes les plus intenses de cette grave affection.

Nous ne nous étendrons pas davantage sur ce fait, qui sera publié ultérieurement dans tous ses détails ; ce qui précède suffit pour affirmer une fois de plus, les vérités que nous avons énoncées relativement à la spécificité de ces blennorrhagies et à leur mode constant de propagation.

Nous sommes donc convaincu, que sur ce point, les hommes de bonne foi ne pourront plus guères nous présenter des objections sérieuses ; il n'en existe plus du reste, pour ceux qui veulent voir les choses telles qu'elles sont, et qui savent analyser les faits en dehors de toutes préoccupations. — Malheureusement, cette manière d'agir, dans l'étude de la science, n'est pas encore assez généralisée : il résulte de tout ce que nous venons de dire, nous basant sur des expériences faites au grand jour, et sur des observations exactement recueillies, que les blennorrhagies virulentes granuleuses sont partout identiques, quant à leur nature, leur cause, leurs altérations pathologiques, et au traitement qu'elles réclament quel que soit le siège où on les observe ; que les dissemblances que l'on pourrait parfois remarquer, sont des dissemblances d'activité ou d'intensité qui tiennent soit à leur siège, soit aux conditions constitutionnelles des individus qui en sont affectés, soit enfin à cette grande quantité de circonstances particulières qui influencent les maladies virulentes, contagieuses, comme les maladies les plus simples. — Pour ce qui est de leur essence,

elle est invariable comme la cause virulente qui la produit, et qui seule peut la produire. — Voilà ce que l'on ne peut plus perdre de vue, voilà ce que chacun pourra constater, quand il voudra analyser les faits tels qu'ils se présentent, et les reconnaître dans leur véritable physiologie.

Un mot encore : Beaucoup d'auteurs fort estimables, nous le savons, ne se rendent pas bien compte de la différence fondamentale et réelle que nous avons établie entre une maladie qui se propage par irritation, et celle qui résulte d'une cause contagieuse ; ainsi, ils ne comprennent point quelle différence nous pouvons établir entre un homme qui contracterait une uréthrite à la suite de rapports avec une femme atteinte de vaginite simple, et celui qui la contracterait avec une femme atteinte de vaginite granuleuse. — Pour eux, il y a de deux côtés des effets contagieux, ils ne s'inquiètent point de la diversité des altérations pathologiques : une chose les frappe, c'est l'écoulement et les circonstances apparentes dans lesquelles le mal a été contracté. — Ils s'en tiennent à la superficie des choses, ne voient rien au delà, cela leur suffit pour établir leur argumentation.

§ IX. — Comme nous l'avons fait remarquer, les blennorrhagies virulentes granuleuses ne suivent pas dans leur développement, une progression régulière comme les blennorrhagies simples ; dans la majorité des cas, lorsque le virus est très-actif, ou bien que les tissus se trouvent dans des conditions favorables à son action, elles atteignent pour ainsi dire instantanément leur *summum d'intensité* ; les observations que nous avons relatées en font foi. Au bout de 24 à 36 heures, elles ont souvent acquis tout leur développement ; c'est ce qui a fait dire à M. le professeur Velpeau que quand ces affec-

tions, dont il méconnaissait la nature, siègent aux conjonctives, elles sont excessivement redoutables, parce qu'elles compromettent les fonctions visuelles dans un temps très-court.

Toutes les blennorrhagies granuleuses ne débutent point avec ce cortège effrayant de symptômes; nous avons dit, en parlant des granulations *primitives* et *consécutives*, que ces altérations pouvaient se développer lentement, sourdement, ne s'annoncer que par un écoulement purulent peu abondant et ne provoquer que très-tard les symptômes inflammatoires redoutables dont nous avons parlé; quelquefois même, avons-nous dit, les granulations qui sont le seul résultat spécifique du virus, conservent cet état primitif jusqu'à leur disparition; cela se voit dans l'ophtalmie granuleuse, mais nous devons ajouter que ce ne sont pas les cas les plus fréquents.

Les symptômes des blennorrhagies granuleuses intenses se présentent donc sous deux aspects distincts, qu'il ne faut pas confondre. D'une part, il y a les symptômes qui procèdent du virus granuleux, ce sont les granulations et le pus granuleux; d'autre part, il y a le cortège des symptômes inflammatoires dans les parties environnantes, qui doivent être considérés comme de véritables complications. — On conçoit que par son intensité, cette seconde catégorie de symptômes puisse parfois masquer les caractères spéciaux de l'affection mère; c'est, comme nous l'avons établi, ce qui a servi de base à notre division des granulations, en *primitives* lorsqu'elles constituent toute l'altération visible et que les symptômes inflammatoires ne surgissent qu'après; et en *consécutives*, lorsque les granulations et les phénomènes inflammatoires surgissent en même temps et que les granulations ne deviennent

perceptibles que quand le boursoufflement inflammatoire est dissipé.

Maintenant résumons d'une manière générale les principaux caractères ou symptômes que présentent les blennorrhagies granuleuses.

La douleur qu'elles provoquent est vive, brûlante, s'irradie sympathiquement au loin ; lorsque la maladie occupe le canal de l'urèthre chez l'homme, les malades la comparent à la sensation que produirait un fer rougi à blanc ; ils ressentent de la pesanteur dans les lombes, des tiraillements dans les aïnes et les cuisses ; elle peut également, se propageant au col de la vessie, y produire ces spasmes, ces envies fréquentes d'uriner, si pénibles. Cette douleur augmente par la pression, par la chaleur et par l'accomplissement des fonctions dévolues à l'organe altéré ; ainsi pour l'urèthre, l'émission des urines est excessivement douloureuse, elle se fait goutte à goutte, les érections sont insupportables.

La muqueuse granulée, d'un rouge amaranthe, ne laisse plus apercevoir le moindre capillaire ; privée de son épithélium, elle saigne au moindre contact, ce qui fait, qu'au début, l'écoulement est sanguinolent. Le poli de cette muqueuse a disparu. La tuméfaction est considérable, elle ne se limite pas à la muqueuse, mais envahit encore le tissu cellulaire sous-jacent, qui présente ces nodosités que l'on constate si facilement dans les uréthrites granuleuses. Ce gonflement inflammatoire dépasse encore le tissu cellulaire, il peut s'étendre jusqu'au tissu fibreux, jusqu'à la peau ; ce phénomène donne à la partie affectée un aspect singulier, qui rappelle la forme phlegmoneuse ; on comprend que dans un tel état l'affection granuleuse puisse présenter les complications les plus graves ; ainsi outre l'œdème et l'inflammation

des paupières, des grandes lèvres, du prépuce, chose que nous observons journellement, il peut encore arriver des abcès et la gangrène. La tension est extrême; les ganglions circonvoisins sont presque toujours engorgés; de là ces adénites sympathiques du pli de l'aîne, de la région préauriculaire, auxquelles on a attribué une valeur qu'elles ne pouvaient avoir, n'étant que la conséquence directe et légitime d'un excès d'inflammation; ajoutez à cela que la matière de l'écoulement étant excessivement irritante, corrode les parties qu'elle lubrifie et vient de la sorte activer l'énergie inflammatoire, quand elle ne va pas au loin, par sa puissance contagieuse, propager le mal qui lui a donné naissance.

L'écoulement de ces blennorrhagies, pendant des instants bien courts, est constitué par une sérosité sanguinolente, âcre et corrosive, qui bientôt se convertit en un véritable muco-pus dont nous avons assigné les caractères microscopiques et les propriétés contagieuses. Ce muco-pus est sécrété avec une grande abondance : à peine en a-t-on exprimé ou absorbé une quantité, qu'il s'en reproduit une autre; il s'échappe de l'œil ou de l'urèthre, sous forme de gouttelettes arrondies d'un jaune caractéristique, qui se repandant sur les tissus environnants les corrodent et les irritent; cette coloration jaune est presque toujours troublée par des stries de sang dont on connaît la cause. — Lorsqu'en pressant sur l'urèthre on a fait sortir toute la matière purulente qu'il contenait, et que l'on continue cette pression sans désemparer, on voit alors sortir une sérosité sanguinolente dans laquelle nagent des globules purulents. — La matière de cet écoulement pénétre le linge comme le ferait la matière d'un vésicatoire récent, elle l'empèse, et les taches qu'elle laisse sont très-grandes, irrégulières, ayant le même aspect des deux

côtés ; ces taches sont jaunes à leur centre , et sombres à leur circonférence. — Elles ne se détachent pas par le frottement comme les taches qui résultent de l'écoulement d'une blennorrhagie simple , et ne s'enlèvent que difficilement par le lavage. La dessiccation ne fait pas perdre à cette matière sa propriété contagieuse , c'est ainsi que des lavandières ont pu être infectées de conjunctivites granuleuses en lavant le linge d'individus atteints de blennorrhagies virulentes.

On conçoit qu'avec un écoulement aussi contagieux et aussi irritant, ces blennorrhagies ne se limitent pas facilement ; aussi chez l'homme l'uréthrite granuleuse est-elle presque toujours compliquée immédiatement de balanoposthite , de phimosis et de paraphimosis ; chez la femme l'uréthrite se complique de vulvite, de vaginite, d'œdème des grandes lèvres, parfois même l'affection s'étend jusque dans les glandes vaginales , et jusqu'au col utérin. L'engorgement œdémateux des grandes lèvres peut être tel, que l'orifice vaginal en soit obstrué. — Si la blennorrhagie granuleuse n'affectait qu'un seul œil , on devrait prendre les plus grandes précautions , car outre que l'organe de la vision est immédiatement compromis , par le fait de l'intensité des symptômes, il ne faut qu'un atôme de pus pour que l'œil sain partage la position de l'œil malade.

Si, par le fait de la diminution ou de la disparition des symptômes inflammatoires, le muco-pus perd de ses qualités irritantes, il n'en reste pas moins vrai qu'il conserve sa puissance contagieuse, et il la conserve jusqu'à ce que la dernière granulation ait disparu ; le seul changement que l'on pourra peut-être observer, c'est qu'il ne sera plus aussi actif ; néanmoins, que l'on ne s'y fie pas , et

que l'on recommande toujours la continence la plus complète, jusqu'à ce que la guérison soit radicale.

Nous avons vu des individus atteints d'uréthrite granuleuse chronique, produisant à peine une ou deux gouttes d'écoulement par jour, ne tenir aucun compte de nos conseils et se livrer à des rapprochements sexuels avec des femmes saines. Qu'arrivait-il? — Ordinairement ces femmes étaient infectées soit d'uréthrite ou de blennorrhagie vaginale ou utérine, les individus qui les avaient infectées, quelques jours après, en venant nous raconter ce fâcheux résultat, nous annonçaient également que leurs uréthrites à peine sensibles antérieurement, étaient repassées à un état aigu tellement caractérisé, que parfois ils se croyaient victimes d'une nouvelle infection.

Tel est l'exposé sommaire des symptômes qui accompagnent les blennorrhagies virulentes à l'état aigu. — Ces symptômes persistent avec une grande ténacité, et il faut, pour les abattre, un traitement bien soutenu et très-énergique. — Lorsqu'on est parvenu à amoindrir la période inflammatoire, en général tout n'est pas encore fait, il reste alors l'état granuleux proprement dit, qui peut se perpétuer indéfiniment à l'état chronique; les granulations arrivées à cette période, dégagées de la turgescence inflammatoire, se dessinent ordinairement mieux qu'à la période aiguë, à moins qu'un traitement modificateur très-actif n'ait été mis en usage.

Les blennorrhagies granuleuses chroniques, quel que soit leur siège, peuvent persister pendant des années; dans le canal de l'urèthre, elles déterminent ces *rétrécissements granuleux* si difficiles à guérir, et qui peuvent occuper les différentes régions de ce canal, depuis la fosse naviculaire jusqu'à la région membraneuse et prostatique. Dernièrement, chez un de nos malades, nous avons constaté

trois rétrécissements de l'espèce dans trois régions différentes du canal urétral. — Ces rétrécissements ne peuvent se guérir par la simple dilatation, il faut tout d'abord en modifier la nature par un certain nombre de cautérisations.

Chez l'homme, à la suite d'urétrite granuleuse, il peut se produire comme complication des cystites plus ou moins intenses, des engorgements prostatiques, et enfin des engorgements testiculaires, des *orchites*. Ces orchites, qu'on ne l'oublie pas, ne présentent rien de particulier, la virulence de la maladie qui a provoqué leur développement n'a aucune influence sur elles, elles se trouvent ici dans les mêmes conditions pathologiques que lorsqu'elles sont la conséquence d'une urétrite simple; le même mécanisme préside à leur formation, il n'y a rien de plus, il n'y a rien de moins, et ne réclament pas d'autre traitement.

Sans admettre que les constitutions ni les diathèses préexistantes des individus affectés de ces blennorrhagies aient une action sur la nature toute spéciale de ces maladies, nature qui ressort tout entière du virus granuleux, nous devons cependant reconnaître qu'en raison de ces constitutions, de ces diathèses, les symptômes de ces blennorrhagies peuvent présenter certaines variations de forme et d'intensité que leur marche et leur durée peuvent s'en ressentir, et qu'enfin en raison de cela elles peuvent exiger quelques modifications dans les agents thérapeutiques à leur opposer.

La marche des blennorrhagies granuleuses est irrégulière, elle n'a rien de fixe; elle présente de nombreuses variétés en raison de l'intensité qu'elles revêtent, des influences irritantes qu'elles peuvent subir et des traitements qu'on leur applique. — En général, leur marche

renferme trois périodes : 1^o une période ascendante, 2^o une période stationnaire, 3^o une période de déclin.

Les blennorrhagies granuleuses ne se terminent par résolution que pour autant que la muqueuse granulée ait subi une modification radicale, sans cela la résolution est impossible ; ce phénomène vient encore affirmer la nature spéciale de ces affections. Lorsque cette modification n'a pas lieu, et que, conséquemment, la résolution est impossible, les granulations passent d'abord à l'état chronique, deviennent fongueuses et peuvent finalement subir l'influence des cachexies coexistantes.

Quand à la durée des blennorrhagies granuleuses, la proposition suivante peut être considérée comme une règle générale : c'est que plus on tarde à les combattre efficacement, plus on s'éloigne de la période d'invasion, plus aussi on s'expose à les voir se perpétuer et devenir rebelles aux agents thérapeutiques. Il est peu de médecins qui n'aient eu l'occasion de donner leurs soins à des malades atteints d'uréthrites qui dataient de plusieurs mois, de plusieurs années, et qu'ils ne parvenaient pas à guérir... C'était, qu'on n'en doute pas, des uréthrites granuleuses.

Telles sont les considérations générales que nous avons à émettre sur les blennorrhagies granuleuses. Elles seront suffisantes, nous l'espérons, pour démontrer aux hommes de bonne foi, la vérité de la doctrine que nous avons proclamée. — Nous avons certainement omis certains détails, mais ils trouveront leur place, lorsque nous traiterons des blennorrhagies dans les divers sièges qu'elles peuvent occuper.

The text on this page is extremely faint and illegible, appearing to be a dense block of printed matter. It may contain several paragraphs of text, but the characters are too light to transcribe accurately. The layout suggests a standard page of prose with a header at the top and a footer at the bottom.

CHAPITRE V.

Des blennorrhagies spécifiques ou chancreuses.

Nous avons démontré à toute évidence , que les blennorrhagies, quel que soit leur siège, pouvaient être le résultat d'une cause irritante simple , ou d'un virus tout spécial que nous avons appelé *virus granuleux* ; nous allons actuellement prouver que le virus chancreux peut, à son tour, déposé sur les muqueuses qui tapissent l'intérieur des organes génitaux, y produire des écoulements plus ou moins abondants ; ces écoulements nous les avons appelés blennorrhagies spécifiques ou chancreuses.

Dans ces blennorrhagies, le virus chancreux produit toujours l'altération pathologique qui est la seule qu'il puisse développer en raison de son action spécifique , c'est-à-dire le chancre, mais ce chancre se dissimule à la vue, l'écoulement seul est appréciable : de là résultent ces erreurs dans lesquelles on est tombé et qui ont si bien servi les adversaires de la doctrine que nous défendons.

Comme nous le verrons bientôt, on s'est efforcé d'établir que le virus chancreux pouvait indifféremment produire des chancres et des blennorrhagies sans qu'il soit nécessaire , pour ces dernières, qu'il y ait ce que nous

appelons, avec M. Ricord, un *chancre larvé*. — Les faits ont déjà prouvé la fausseté de cette opinion, qui avait été celle de Hunter, depuis la perfection apportée dans nos moyens d'investigations ; ainsi selon Hunter, si le virus chancreux est mis en rapport avec des surfaces sécrétantes telles que les muqueuses, il surviendra une blennorrhagie, tandis que, mis en contact avec la peau et les muqueuses qui sont sur ses limites, il surviendra des chancres. — Cette proposition, qui ne pouvait être fondée en raison, a été complètement renversée, à partir du moment où le spéculum a été appliqué au diagnostic des maladies des organes génitaux chez la femme ; en effet, on a trouvé que souvent des écoulements vaginaux et utérins, que l'on aurait pris, d'après leur apparence, pour des vaginites simples, et qui dans ce cas auraient pu produire la syphilis, étaient la conséquence de chancres larvés, parfaitement caractérisés. — Nos antagonistes vaincus sur ce point, se sont rejetés avec une nouvelle ardeur sur le canal de l'urèthre de l'homme, qui se soustrait mieux à l'appréciation de l'observateur. De nouveau, ils ont appuyé leur opposition sur des idées préconçues que la disposition cachée du canal de l'urèthre leur permettait d'avancer. --- Nous ne tarderons pas à établir que ce qui aujourd'hui est rigoureusement démontré pour la femme, doit l'être également pour l'homme, que le virus chancreux, en raison de sa spécificité virulente, n'a qu'un mode d'action, c'est-à-dire une action ulcéralive.

L'existence d'une blennorrhagie chancreuse comprend toute la période virulente du chancre et ne s'étend point au delà. C'est assez dire que cette affection, telle que nous voulons l'étudier, est purement locale et toujours contagieuse ; le résultat de cette contagion est fatalement un

chancre. Nous allons développer notre pensée : si le *chancre larvé* qui provoque et entretient l'écoulement blennorrhagique se termine sur place, c'est-à-dire par cicatrice nette, cet écoulement disparaît également ; si, comme cela arrive, il persistait après cette cicatrisation, il n'y aurait dans ce phénomène rien d'extraordinaire, car cet écoulement ne serait que l'expression d'une inflammation simple qui aurait survécu à la réparation du chancre. Si le chancre larvé se termine par *induration*, si conséquemment l'infection syphilitique, dont l'induration est le point de départ, se produit, ou bien l'écoulement cesse, ou bien il continue ; dans ce dernier cas il devient une manifestation de la syphilis constitutionnelle et en subit toutes les influences. Cet écoulement constitue alors ce que nous appelons une blennorrhagie syphilitique que nous étudierons bientôt. Enfin, si le chancre, au lieu d'aboutir à une cicatrice nette, se termine par végétations, l'écoulement continue, mais ne présente rien de particulier dans sa nature, il est entretenu par ces végétations et persiste autant qu'elles ; voilà tout ce que l'on peut observer.

Les limites de la blennorrhagie chancreuse sont donc parfaitement tranchées, ce sont celles du *chancre exposé*, rien de plus. On s'apercevra bientôt que notre doctrine simplifie singulièrement la question des blennorrhagies, qui actuellement est si embrouillée, grâce aux théories tout à fait systématiques dont elles ont été l'objet.

Nous ne voulons aucune espèce d'ambiguïté ; nous ne concluons en vue d'aucun système, mais d'après des faits bien observés ; à chaque cause nous attribuerons les effets qu'elle peut produire, rien de plus. Nous ne supposerons rien, nous tâcherons de bien voir ce qui est,

c'est le seul moyen, pensons nous, d'arriver à la connaissance de la vérité.

La dénomination de *chancre larvé*, urétral, vaginal, rectal ou utérin, eût été sans doute très exacte, surtout au point de vue anatomo-pathologique, pour désigner les affections que nous allons étudier; mais, comme ces chancres ne se décèlent à l'observateur que par un écoulement blennorrhœide qui en a imposé souvent sur sa cause productrice, nous avons pensé qu'il y avait un immense avantage à les ranger parmi les affections blennorrhagiques et à en faire une classe spéciale. En insistant sur le caractère essentiel du mal, et sans perdre de vue la forme blennorrhagique par laquelle il trahit son existence, nous ferons disparaître, aux yeux des hommes amis de la vérité, tout sujet à fausse interprétation, nous détruirons toute confusion, et nous laisserons pressentir de prime abord à quelles circonstances bien déterminées certaines blennorrhagies, uréthrales, vaginales, utérines, etc., sont uniquement redevables de produire des chancres par contamination ou inoculation, et dans certains cas, des accidents syphilitiques secondaires et tertiaires.

Cette corrélation de cause à effet, expression d'une vérité rigoureusement établie, n'a pas suffisamment fixé l'attention des praticiens; s'il en avait été autrement, verrait-on encore des auteurs prétendre qu'il y a homogénéité de principe entre les chancres et les blennorrhagies et que ces deux formes pathologiques ne sont, en dernière analyse, que le résultat d'une même cause contagieuse. Cela n'est pas à supposer. Mais voici ce qui est arrivé: s'abandonnant à leur imagination, des auteurs se sont dit: c'est pendant l'acte du coït que la contamination chancreuse et blennorrhagique s'opère, donc ces

deux maladies sont identiques; on n'allait pas plus avant, l'arrêt était sans appel. Si pendant l'existence d'une blennorrhagie, il survenait des accidents qui n'avaient avec cette blennorrhagie d'autre rapport que la coïncidence de leur développement, vite on s'empressait de leur donner le baptême syphilitique et d'en attribuer l'origine à la malencontreuse blennorrhagie. Si pendant la durée d'une blennorrhagie il survenait des accidents secondaires bien caractérisés, on ne recherchait point si sous l'écoulement blennorrhœide ne se cachait point un chancre; on disait: la blennorrhagie est identique au chancre, et quoique distincte de lui au point de vue étiologique, on n'en concluait pas moins aux mêmes résultats. Enfin, si un écoulement venait à guérir par les antisiphilitiques, cela devenait l'*ultima ratio* de nos adversaires, ils ne s'inquiétaient plus si cet écoulement était une cause ou un effet, ils étaient dominés par une seule pensée, c'est que les blennorrhagies et les chancres sont de nature syphilitique. Parfois, nous devons le reconnaître, on manifestait de l'hésitation, c'est quand la personne infectée produisait un certificat de moralité. De semblables erreurs scientifiques sont trop manifestes pour que nous nous y arrêtions davantage.

Avant d'aller plus avant, nous croyons devoir formuler la proposition suivante qui n'admet pas d'exception.

Toute blennorrhagie qui donne naissance à des accidents syphilitiques soit secondaires ou tertiaires, est *une blennorrhagie spécifique*, il y a eu *un chancre larvé*; de plus *ce chancre s'est terminé par induration*.

Il est bien entendu qu'avant de conclure de la sorte, on s'est positivement assuré que la personne qui présente ces accidents syphilitiques n'a eu d'autre manifestation primitive que la blennorrhagie, et que ces accidents sont

bien réellement de nature syphilitique. On verra bientôt que cette précaution est importante.

Cette proposition, formulée d'abord par M. Ricord, a été vivement attaquée. Nous allons succinctement examiner les différents arguments que l'on a fait valoir pour la combattre. Disons tout d'abord qu'aucun de ces arguments n'infirmes notre doctrine. On n'a pas avancé un seul fait authentique bien détaillé, auquel on puisse attribuer une certaine valeur ; on s'est borné à des généralités, à des assertions, lorsqu'il fallait apporter des preuves.

M. Velpeau et après lui MM. Roux, Cloquet, Gibert et Lagneau, se refusent à admettre la doctrine que nous professons, et pourquoi? Parceque, disent-ils, si cette doctrine était fondée, si la blennorrhagie avec des chancres du canal était la seule qui fût virulente, on ne devrait presque jamais voir *des accidents consécutifs* après la blennorrhagie, rien n'étant plus rare, plus exceptionnel que le chancre du canal. Or, on voit fréquemment des symptômes syphilitiques secondaires et tertiaires à la suite des blennorrhagies même *les plus simples* (1).

Et d'abord, est-il vrai que les chancres uréthraux et par conséquent vaginaux et utérins, car si on parle des uns on doit parler des autres, soient si rares, si exceptionnels, qu'il soit impossible d'établir une proportion tant soit peu exacte entre l'existence de ces chancres et les blennorrhagies qui sont suivies d'accidents syphilitiques? Avant d'opposer les faits qui renversent cette prétention, nous allons produire quelques citations qui prouveront à la dernière évidence qu'une telle opinion ne peut être fondée.

Les plus anciens auteurs qui ont écrit sur le sujet qui

(1) *Bulletin de l'Académie de médecine de Paris.* — T. XIII. n° 18, 30 juin 1847.

nous occupe, signalèrent fréquemment, à la suite des blennorrhagies qui avaient entraîné des altérations véroligues, la présence dans l'urèthre d'ulcères dont ils méconnaissaient la nature, mais qui ne pouvaient être que des chancres; à cette époque on n'avait pas encore inventé, pour lever toute difficulté et ainsi parer aux justes observations des hommes consciencieux, l'existence des ulcères tuberculeux, c'est ainsi que certains auteurs modernes appellent les ulcères que l'on rencontre profondément dans l'urèthre, à la suite de certaines blennorrhagies qui pour nous restent bien duement des blennorrhagies chancreuses. Quoi qu'il en soit, Morgagny, Th. Bartholin, Tode, Duncan, Hernandez rapportent d'assez nombreux exemples qui mettent hors de doute l'existence de ces ulcères.

Astruc dit avoir vu plusieurs cas, dans lesquels il y avait un chancre à l'entrée du canal de l'urèthre. Aujourd'hui, l'évidence a encore empêché que l'on conteste ce fait; la contestation s'est réfugiée dans ses derniers retranchements, elle ne s'oppose plus qu'aux chancres uréthraux profonds.

B. Bell, qui est un des auteurs qui les premiers ont défendu l'opinion que nous soutenons en ce moment, rapporte trois observations de blennorrhagies chancreuses: une de ces observations lui appartient, il a emprunté la seconde à Wisemann et la troisième à Howard. A ces trois observations nous en ajouterons encore deux, rapportées par Capuron.

Spangenberg fait la relation d'une observation très-curieuse de chancres uréthraux qui produisirent dans le canal de l'urèthre plusieurs trajets fistuleux par où sortait l'urine. Nous même, et cette année encore, nous avons observé à l'hôpital S^t. Pierre plusieurs cas analogues. Les

chancres siégeaient dans la fosse naviculaire, il y avait écoulement abondant de muco-pus mêlé de sang; ces chancres, qui appartenaient à la variété dite phagédénique térébrante, rongèrent le canal de l'urèthre de manière à venir s'ouvrir à l'extérieur. Des exemples semblables ne peuvent donc laisser aucun doute sur la vérité de notre doctrine, mais poursuivons.

Swédiaur, qui croyait à l'identité des blennorrhagies et des chancres, admet très-positivement des ulcères larvés, il va même plus loin, il dit que *ces ulcères larvés coïncidaient ordinairement avec l'infection générale*. — Malheureusement, dans l'explication qu'il donne de ces ulcères, Swédiaur s'égare; excellent observateur lorsqu'il s'agit de constater les faits, il ne peut remonter jusqu'à préciser leur véritable nature.

Lisfranc, dans sa thèse inaugurale, signale un assez grand nombre de cas où les blennorrhagies étaient produites par des *chancres larvés*. — Mais est-il besoin de recourir à toutes ces autorités pour démontrer que les chancres uréthraux ne sont point aussi rares qu'on se plaît à le dire, et coïncident toujours avec les blennorrhagies qui engendrent des symptômes syphilitiques? Qui ne connaît les travaux de M. Ricord sur cette importante question? En présence des faits nombreux et irrécusables avancés par le chirurgien de l'hôpital du Midi, il ne peut plus y avoir de doute. — La lancette à la main, au grand jour, il a prouvé que les blennorrhagies chez l'homme sont assez souvent provoquées et entretenues par des chancres. Il a prouvé enfin, qu'en dehors du chancre larvé, la blennorrhagie ne pouvait, en aucun cas, susciter le développement d'accidents syphilitiques. — Nous disons qu'il a prouvé cela chez l'homme, car il y a longtemps que cette démonstration était faite pour la femme,

le speculum ayant dévoilé tous les mystères dont on voulait couvrir certaines affections de ses organes internes. — On n'ignore pas que les chancres vaginaux et utérins ont aussi été jadis contestés. (1)

De notre côté, nous avons vérifié avec la plus grande attention les faits énoncés par M. Ricord ; nous avons observé, tant dans notre clinique de l'hôpital que dans notre pratique particulière, un si grand nombre de chancres larvés soit dans l'urèthre, soit dans le vagin, soit sur le col utérin, soit enfin dans le rectum, que nous sommes entièrement convaincu que si nos contradicteurs ne les ont pas observés plus souvent, cela dépend de ce que l'on n'a pas fait d'investigations assez minutieuses, cela dépend, en un mot, d'un diagnostic inexact ou incomplet.

D'après ce que nous venons de dire, peut-on encore raisonnablement prétendre que les chancres du canal de l'urèthre soient rares et exceptionnels, et serait-il invraisemblable d'attribuer les symptômes syphilitiques observés par M. Velpeau à la suite de blennorrhagies prétendues simples, à l'existence d'un chancre larvé qui aurait passé inaperçu? — Nullement ; la raison même, qui veut la concordance entre les causes et les effets, nous dit que cela doit être ainsi, et les faits, quand on a voulu bien les voir, ont toujours sanctionné ce que la raison avait pressenti.

Du reste, qu'on ne s'y trompe pas, M. Velpeau s'est

(1) On se rappellera sans doute qu'un de nos savants confrères, le docteur Diday de Lyon, pour fournir l'occasion à nos adversaires de soutenir leurs théories autrement que par des assertions vagues, avait établi un prix d'une valeur assez considérable, pour celui qui lui prouverait que les blennorrhagies, en dehors du chancre larvé, pouvaient développer la syphilis constitutionnelle. — M. Diday attend encore qu'on lui vienne réclamer le prix qu'il a fondé.

bien gardé de nous dire comment il s'est assuré qu'il n'y avait point de chancres larvés. Il ne nous apprend pas non plus en vertu de quelle puissance spéciale et inconcevable, des blennorrhagies simples ont pu déterminer les mêmes résultats pathologiques que les chancres. Il ne nous explique pas comment les écoulements vaginaux et utérins ont été forcément dépossédés de la puissance de produire la vérole, à partir du jour où on a pu explorer les parties les plus cachées de l'appareil génital de la femme? Ces explications étaient cependant bien importantes, et valaient infiniment mieux qu'une simple affirmation.

Si les partisans des anciennes théories eussent expérimenté, s'ils eussent examiné les faits de près, ils se seraient convaincus que leur prétention était inadmissible, et que l'identité qu'ils cherchaient à établir entre les blennorrhagies et les chancres était en opposition avec les faits et la raison. En opposition avec les faits, parce que jusqu'à présent les annales de la science ne renferment pas un seul cas *bien détaillé, bien complet*, qui infirme la doctrine que nous défendons. — En opposition avec la raison. — Est-il raisonnable, logique d'admettre que des affections essentiellement simples puissent entraîner les mêmes conséquences pathologiques que des chancres, qui, de l'aveu de tous, sont le produit d'un virus et sont constitués par une altération complexe spéciale et sans analogue? En vain on prétendrait qu'un ulcère simple produit des syphilides, des exostoses; on ne manquerait pas de regarder une telle prétention comme une aberration d'esprit; on aurait raison. Mais pourquoi alors deux poids et deux mesures, pourquoi attribuer aux uréthrites simples ou même granuleuses, en supposant que nos opinions aient fait des partisans, des propriétés que l'on

refuserait aux ulcères ordinaires. — Pourquoi? La réponse est bien facile : c'est que l'on n'a pas encore pu se dégager de l'idée que toutes les affections des organes génitaux, à la suite du coït avec des femmes suspectes, sont de nature syphilitique.

§ II. Pour le médecin non systématique, qui ne veut voir chez un malade que les altérations morbides qui existent réellement, et qui se donne la peine de poser un diagnostic rigoureux, il est évident que les blennorrhagies, en dehors du chancre inoculable, ne peuvent aboutir ni à l'inoculation, ni à la contamination chancreuse, et ne peuvent conduire, en dehors du *chancre induré*, à l'infection syphilitique constitutionnelle. -- Il résulte nécessairement de là, qu'il est de toute impossibilité d'observer, ainsi qu'on l'a prétendu, des accidents secondaires et tertiaires à la suite des blennorrhagies les plus simples. — Pour arriver à cette dernière conséquence, il faudrait, pour ainsi dire, reprenant les principes de la doctrine physiologique, nier la spécialité du virus chancreux et dire que toutes les maladies des organes génitaux, rien que par le fait du siège qu'elles occupent et des circonstances dans lesquelles elles ont été contractées, aboutissent aux mêmes résultats. Une telle manière de raisonner ne saurait être soutenue, car ce serait effacer d'un trait de plume l'étude de l'étiologie et des formes pathologiques.

Mais les auteurs affirment avoir observé à la suite des blennorrhagies même simples, des symptômes consécutifs, des symptômes secondaires et tertiaires, les dermatoses les plus variées enfin. Nous ne nions pas cette affirmation, elle se formule encore tous les jours s'en suit-il qu'elle soit fondée? Examinons : — les blennorrhagies peuvent être compliquées, il n'y a aucun doute à

cet égard ; si l'inflammation est intense, si la douleur est vive, on peut observer des engorgements plus ou moins prononcés des ganglions de l'aîne, de véritables bubons sympathiques qui peuvent même devenir phlegmoneux ; si le malade néglige les soins de propreté, l'écoulement, en s'épanchant sur la peau ou sur les muqueuses, peut les excorier et y déterminer des végétations parfois très-nombreuses et très-résistantes ; si la maladie est à l'état chronique, on voit souvent survenir chez l'homme des épidydimites, des orchites ; chez la femme des abcès des grandes lèvres, celluloux ou des glandes vaginales ; enfin si le traitement antiblennorrhagique est mal dirigé, ou si le malade présente une grande susceptibilité des voies digestives, il peut se produire des éruptions à la peau offrant les formes les plus diverses, etc. Toutes ces manifestations sont, sans contredit, consécutives à la blennorrhagie ou coexistent avec elle ; mais sont-elles syphilitiques ? La plupart de nos contradicteurs l'affirment, nous le nions, et nous appuyons notre négation sur la dissemblance absolue qu'il y a entre ces accidents, que l'on peut observer à la suite de toutes les causes irritantes ordinaires agissant sur les organes génitaux, et les effets si bien caractérisés du virus chancreux. — D'autre part, ces accidents n'appartiennent point à la syphilis constitutionnelle, car ils n'en présentent ni le mode de développement, ni la constitution anatomo-pathologique, ni la marche, ni la durée, ni les terminaisons. — Toujours ces accidents subissent l'influence de l'affection qui les tient sous sa dépendance et cèdent à une médication très simple. — Nous n'ignorons pas que ces complications, dont l'origine est si naturelle, ont été traitées par les anti-syphilitiques. — Mais, si une telle médication n'empêche pas toujours la guérison d'arriver, il ne s'ensuit pas

qu'elle soit utile ; nous disons, au contraire, qu'elle est dangereuse, éminemment dangereuse. — Nous avons vu un grand nombre de malades victimes de cette thérapeutique empirique, venir réclamer nos soins pour des accidents prétendument syphilitiques et qui n'étaient que la conséquence d'un empoisonnement mercuriel. — Ces malades nous racontaient qu'atteints uniquement de blennorrhagie, leurs médecins les avaient par ce fait seul, considérés sous le coup d'une syphilis constitutionnelle dont l'explosion commençait à se révéler, prétendaient-ils, par l'engorgement des ganglions inguinaux, ou par une des autres complications dont nous avons parlé. — Parfois même, il suffisait d'une simple uréthrite sans la moindre complication, pour qu'on se crût autorisé à supposer une syphilis latente, et à administrer un traitement en rapport avec cette supposition.

D'autres fois, si un malade présente une affection un peu grave, d'un diagnostic obscur, une affection articulaire ou osseuse par exemple ; si en même temps il a été atteint une fois dans sa vie d'uréthrite, cette coïncidence lui devient fatale ; sans plus tarder, on s'empresse d'attribuer à cette affection articulaire ou osseuse une nature syphilitique, on est pour ainsi dire heureux d'avoir pu découvrir une blennorrhagie qui vient si bien à point pour lever toutes les difficultés. — Il est inutile de dire que dans la pensée des praticiens qui agissent de la sorte, la blennorrhagie est de nature syphilitique.

Il n'est pas jusqu'aux simples taches hépatiques, qui coïncidant avec une blennorrhagie, n'aient été considérées comme une preuve irrécusable de syphilis constitutionnelle dont l'écoulement a été le point de départ. On nous dira peut-être que nous exagérons ; il n'en est rien, tous les jours on voit des praticiens poser cet étrange dia-

gnostic. — Ainsi, qu'on parcoure la plupart des auteurs, et on trouvera des faits de la force suivante : un malade atteint d'urétrite chronique rebelle, pour laquelle il a déjà fait inutilement divers traitements antiblennorrhagiques, va consulter ces praticiens qui interprètent les faits, non d'après leur nature ni les conditions dans lesquelles ils se présentent, mais d'après des vues théoriques préconçues ; il leur fait part de tout ce qui lui est arrivé, il n'oublie pas de dire que l'infection s'est faite par l'intermédiaire d'une fille publique. — Ces praticiens, au lieu de fixer leur attention sur la cause qui entretient cet écoulement, et de rechercher s'il n'existe point dans l'urèthre une altération pathologique qui puisse leur expliquer cette persistance, découvrent le patient et voient sur sa poitrine, sur ses cuisses, quelques taches jaunâtres ; cette découverte n'est pas plus tôt faite, qu'aussitôt elle devient un indice de la nature syphilitique de l'urétrite, ces taches se transforment à l'instant en plaques cuivrées, ce sont des syphilides. — On pourrait demander pourquoi ces taches sont des syphilides ; on ne s'arrête pas à si peu de chose, on pose imperturbablement son diagnostic, et on administre un traitement mercuriel, que l'on poursuit, sans le moindre succès, jusqu'à des doses énormes. Alors, il arrive qu'une première erreur en engendre une seconde ; le mercure est répudié comme agent antisiphilitique, il n'a servi qu'à aggraver le mal, ou plutôt qu'à empoisonner le malade. C'est dans ce moment que, perdus au milieu de ce dédale thérapeutique, nos antagonistes s'abandonnent à toutes les exagérations de l'empirisme, ils recommandent les remèdes les plus variés, les sirops dépuratifs, qui finalement réussissent par cette bonne raison qu'ils ont mis un terme à une médication incendiaire. — On croirait, d'après cela, que nos antagonistes

vont reconnaître la source de leur erreur? Nullement : ils n'en persistent pas moins à soutenir que la blennorrhagie a produit la syphilis, mais que, dans certains cas, le mercure est impuissant contre elle, et qu'il peut être alors remplacé avantageusement par un sirop sudorifique, voire même par un remède secret.

Ce que nous venons de dire pour les taches hépatiques, peut être appliqué à toutes les affections cutanées. Les affections cutanées sont considérées comme des syphilides dès qu'elles coexistent avec une blennorrhagie. On s'inquiète peu de la détermination des caractères propres aux éruptions syphilitiques ; une blennorrhagie existe ou a existé, cela dispense de toutes recherches ultérieures, l'on s'empresse de conclure que la blennorrhagie est syphilitique, et que les affections cutanées qui existent avec elle, en sont la conséquence immédiate : qu'on ouvre les ouvrages de MM. Cazenave et Gibert, et l'on verra que nous n'exagérons rien.

Une telle manière d'interpréter les faits et de pratiquer la science ne se discute pas, elle se réfute d'elle-même ; cependant c'est avec des arguments de cette force que l'on vient nous combattre ; n'a-t-on pas encore dernièrement considéré un eczema comme syphilitique parce qu'il s'était propagé par juxta-position d'une cuisse à l'autre ? n'a-t-on pas soutenu qu'une végétation était syphilitique parce que l'on avait pu greffer cette végétation sur des tissus sains, et n'est-on point parti de ce résultat pour soutenir que les accidents secondaires de la vérole étaient contagieux ? Rien pourtant n'est aussi faux que ces conclusions ; car pour un homme qui sait observer, ces faits, que l'on regarde comme si inattaquables, prouvent tout simplement que l'eczema peut se propager par contact et que la végétation peut se multiplier un plus ou moins grand nombre de fois.

Ne nous arrêtons donc plus à de semblables objections qui ne peuvent résister à un examen sérieux ; il ne suffit pas , ainsi que le pensent nos contradicteurs , d'affirmer qu'une blennorrhagie simple possède, à l'égal du chancre, la faculté de produire des accidents syphilitiques constitutionnels, pour que l'on doive s'incliner aussitôt devant une assertion aussi peu vraisemblable ; il faudrait, pour se donner quelque apparence de raison, démontrer que le virus chancreux produit indifféremment des inflammations et des ulcères qui aboutissent aux mêmes conséquences finales ; il faudrait démontrer qu'un virus peut se révéler immédiatement par des altérations les plus dissemblables ; il faudrait, enfin, démontrer que les blennorrhagies auxquelles on attribue cette puissance syphilitique étaient bien réellement des blennorrhagies simples qui ne pouvaient dissimuler la présence d'un *chancre larvé*. Ces démonstrations faites, il faudrait encore établir que le malade qui accuse une blennorrhagie simple comme source de sa syphilis, lorsque cette syphilis est bien constatée, n'a pu antérieurement ou postérieurement à cet écoulement, contracter une autre maladie qui rende l'explication du développement de la syphilis plus facile et plus rationnelle.

De plus, on devrait encore nous expliquer en vertu de quel privilège extraordinaire certaines blennorrhagies simples développent des symptômes syphilitiques, tandis que la généralité de ces affections n'en produit jamais.

La solution de ces diverses questions serait très-intéressante, mais nos contradicteurs se sont bien gardés de la donner.

Nous avons établi d'une manière irrécusable, en parlant des blennorrhagies granuleuses, comment ces écoulements pouvaient être contagieux sans cependant avoir

le moindre rapport avec l'affection chancreuse et sans qu'on ait à redouter l'invasion syphilitique qui est impossible. Nous ne reviendrons plus sur ce sujet; l'existence d'un virus granuleux tout spécial, existence qui ne peut être contestée, a détruit les objections des auteurs qui attribuaient une nature syphilitique aux blennorrhagies, parce que, dans certains cas, elles étaient contagieuses; l'on sait aujourd'hui, d'après nos recherches, que le chancre n'est pas la seule maladie contagieuse virulente dont puissent être atteints les organes génitaux. On sait encore que les blennorrhagies granuleuses ne sont pas le résultat d'une de ces nombreuses transformations du virus syphilitique des auteurs, transformation qui n'a jamais été démontrée. Il résulte de ces considérations que les blennorrhagies qui seront le fait de l'action spéciale du virus chancreux, présenteront toutes pour caractère pathognomonique un *chancre larvé*; ces écoulements seront contagieux au même titre et de la même manière que le *chancre exposé* le plus évident. Dans ce dernier cas seulement, la blennorrhagie pourra devenir le point de départ de la syphilis constitutionnelle, à une seule condition pourtant, c'est que ce chancre devra se terminer par *induration*; alors, comme nous le démontrons bientôt, si l'écoulement, malgré cette *terminaison indurée*, persiste, il devient une manifestation de la syphilis constitutionnelle et perd toute puissance contagieuse et inoculable. On sait qu'après une étude minutieuse des formes et des altérations de la cachexie syphilitique, nous sommes arrivé à découvrir cette vérité: qu'il n'existe point de virus syphilitique, mais bien un virus chancreux; que ce virus chancreux aboutit fatalement à une seule altération pathologique, le chancre; que le point de départ de la vérole constitutionnelle est

l'induration, que cette *induration* est le point de départ obligé de toutes les manifestations de la syphilis constitutionnelle et en renferme les éléments; enfin, que l'apparition de l'induration dans un chancre est la destruction du virus chancreux et du chancre lui-même. Cette vérité, sur laquelle nous reviendrons, sera admise par tous les praticiens, dès qu'ils voudront se rendre un compte exact de ce qui se passe dans l'évolution du chancre et dans l'évolution de la syphilis, dès qu'ils voudront établir, en dehors de toute idée systématique, la corrélation qui existe entre les causes et les effets.

Il est un fait qui en a souvent imposé aux praticiens, et qui les a amenés à conclure en faveur des erreurs que nous combattons : il arrive parfois qu'une personne, à la suite d'un coït infect, est atteinte simultanément et de *chancres exposés* et d'*uréthrite*; aussitôt l'on conclut, et il y a une apparence de raison, que le virus chancreux peut produire indifféremment des blennorrhagies et des chancres. Quoique nous ayons déjà examiné cette objection qui ne repose que sur des apparences, nous rappellerons succinctement, que dans un cas semblable, ou bien le virus chancreux a agi à la fois et spécifiquement sur les parties externes des organes sexuels et sur la muqueuse uréthrale; alors il a engendré partout la même altération pathologique, l'écoulement est produit et entretenu par un *chancre larvé*; ou bien le virus n'a agi spécifiquement que sur les parties externes, et alors *l'écoulement blennorrhagique est simple*, il s'est développé sous l'influence des causes irritantes au milieu desquelles s'est accompli le congrès sexuel. Dans ces circonstances, l'écoulement ne constitue plus qu'une coïncidence trompeuse, une simple complication. Cette manière de voir n'est nullement arbitraire, elle est rationnelle, et se con-

cilie avec les principes de l'observation et de l'expérimentation.

« La blennorrhagie vénérienne spécifique, dit M. Gibert, » reconnaît-elle pour cause un chancre larvé qui occu- » perait un des points de la profondeur du canal de » l'urètre ? J'avoue que le fait, évidemment avancé pour » soutenir une théorie, me paraît contestable. »

M. Gibert se trompe en avançant que l'existence des chancres larvés n'est destinée qu'à soutenir une théorie. Une théorie, dans le sens que semble lui attribuer ici ce chirurgien, serait le résultat d'une idée préconçue, tandis que les chancres larvés sont bien réellement l'expression d'un fait incontestable, que les observateurs attentifs ont pu vérifier et que M. Gibert lui-même s'est bien gardé de contredire. Leur existence n'est point une hypothèse, mais elle découle de l'enchaînement rigoureux des faits et du raisonnement ; les admettre est une nécessité. Quoi de plus naturel, en effet, que la présence d'un chancre sur les muqueuses uréthrale, vaginale, rectale et utérine ? Y aurait-il une cause matérielle qui fit obstacle au dépôt du virus chancreux sur les muqueuses ? non. — Le virus chancreux ne produit-il pas les mêmes effets partout ? On n'oserait le contester. — Enfin, existe-t-il des tissus qui, anatomiquement, présentent plus de conditions favorables à l'inoculation ou à la contamination de ce virus et qui soient plus souvent en rapport immédiat avec lui ? On ne pourrait en citer. Du reste, toutes ces explications sont superflues, en présence de l'évidence des faits. Nous n'ignorons pas que M. Gibert s'est appuyé sur l'opinion de Morgagny pour soutenir que les chancres n'existaient pas dans le canal de l'urètre ; dans nos considérations générales nous avons démontré quelle foi on pouvait avoir dans une telle assertion.

M. Vidal de Cassis, dans son nouvel ouvrage, soutient longuement les erreurs que nous venons de combattre : pour lui, ce qu'il appelle virus syphilitique, est avant tout absorbé dans toute l'économie; ce n'est qu'après cette absorption qu'il produit indifféremment des chancres et des blennorrhagies. Il n'admet pas le chancre urétral profond, mais il admet que les écoulements simples peuvent produire la syphilis, qui se révèle presque toujours par des affections cutanées qu'il nomme syphilides, etc. Nous pensons avoir suffisamment réfuté cette manière de voir par ce qui précède, nous ne nous y arrêterons donc plus; le public médical est à même, actuellement, de décider de quel côté se trouve la vérité.

§ III. — La discussion, dégagée de toute préoccupation, à laquelle nous venons de nous livrer, entraînerait notre raison à admettre l'existence des blennorrhagies chancreuses comme étant la seule variété d'écoulements qui puisse aboutir à la syphilis, si les faits ne venaient pleinement confirmer cette vérité. — Nous ne nous dissimulons pas que cette vérité scientifique sera attaquée, contestée, mais quoi que l'on fasse, on ne l'ébranlera pas, son triomphe n'est qu'une question de temps, l'on sait qu'il n'y a que les choses invraisemblables, quelquefois même impossibles, qui soient admises sans opposition. — Nous l'avons déjà dit, les blennorrhagies spécifiques ou chancreuses sont constituées par un écoulement urétral, vaginal, utérin et même rectal, provoqué par un chancre plus ou moins profondément caché dans ces canaux et entretenu par lui. — C'est le chancre qui constitue toute la spécificité de ces blennorrhagies, c'est le chancre que le praticien doit avoir en vue, l'écoulement seul est un symptôme trompeur qu'il ne faut pas négliger sans doute, mais dont on doit se défier.

La blennorrhagie spécifique chancreuse est toute renfermée dans la période virulente du chancre ; comme nous voulons qu'on l'entende , elle ne peut dépasser cette période, qui parfois peut être très longue ; il en résulte que ces blennorrhagies sont toujours contagieuses et inoculables. — Il en résulte encore que ces blennorrhagies ne peuvent constituer qu'une affection purement locale , et que pendant toute leur durée on n'observera jamais aucun symptôme de syphilis constitutionnelle. — Ici, l'inoculation donnera toujours des résultats positifs, elle sera un moyen de diagnostic certain, elle révélera l'existence du chancre comme manifestation locale, et indiquera le traitement auquel il faut avoir recours.

Si le chancre larvé urétral ou vaginal se termine par cicatrice nette, tout sera dit, et de ce chef il ne résultera jamais rien de fâcheux : s'il n'y avait rien avant, il n'y aura rien après.

Si le chancre larvé se termine par *induration*, l'urétrite change aussitôt de nature, ce n'est plus une blennorrhagie chancreuse, c'est une blennorrhagie syphilitique dont nous nous occuperons bientôt. Signaler cette transformation, c'est répondre à cette singulière objection que l'on a encore formulée dans ces derniers temps. — « Les blennorrhagies peuvent produire la syphilis en dehors de l'existence d'un chancre, puisque l'on a inoculé sans le moindre résultat l'écoulement des blennorrhagies qui avaient produit les accidents syphilitiques les plus évidents. » Les détails dans lesquels nous venons d'entrer, font voir qu'il serait bien difficile que les choses se passassent autrement. — Le chancre ne produit la vérole que pour autant qu'il se *termine par induration* et l'*induration* est l'anéantissement du *virus chancreux inoculable et contagieux*.

Le chancre est donc l'altération essentielle des blennorrhagies qui nous occupent ; la grande question est de bien déterminer son siège ainsi que les symptômes par lesquels il trahit sa présence.

Le chancre larvé, chez l'homme, peut se rencontrer dans toute l'étendue du canal de l'urèthre ; chez la femme, il peut se trouver sur le col utérin et sur toutes les parties du vagin. Dans l'un et l'autre sexe on peut le rencontrer dans le rectum à diverses hauteurs. Il ne faut pas de bien grands efforts d'esprit pour s'expliquer comment les choses doivent se passer pour arriver à ce résultat ; le virus chancreux contamine également et avec la même facilité les parties profondes et les parties superficielles ; l'on conçoit que dans certaines circonstances, exceptionnelles, il est vrai, chez l'homme, ce virus peut être mis en contact avec les parties profondes ; du reste, à quoi bon les explications, le fait existe, seulement il faut avoir la bonne foi de le reconnaître.

Chez la femme, le moindre doute ne peut plus avoir lieu à cet égard ; le spéculum, depuis longtemps, a démontré que les prétendues vaginites et uréthrites syphilitiques des auteurs, devaient être rapportées à l'existence de chancres cachés dans la profondeur des organes génitaux. Si, chez la femme, tout doute est levé, il n'en est plus de même lorsqu'il s'agit de l'homme : les uréthrites chancreuses chez ce dernier sont aujourd'hui le point de départ de l'opposition que l'on fait à notre doctrine ; on profite, pour nous combattre, de cette heureuse circonstance, que l'on ne peut découvrir les chancres du canal de l'urèthre comme on découvre les chancres vaginaux et utérins. — La négation pourtant n'a pas été absolue, il a bien fallu admettre ce que l'on ne pouvait plus nier, il a fallu admettre les chancres larvés de la partie antérieure du

canal de l'urètre, ceux qui peuvent occuper la muqueuse uréthrale à partir de la fosse naviculaire jusqu'au méat ; les exemples en sont trop nombreux, en voulant trop nier on se serait compromis ; mais là s'est arrêtée la bonne foi, on a nié et fortement nié que les chancres larvés pussent exister dans une région plus profonde. — En vain, par l'inoculation de l'écoulement, vous obteniez des chancres caractérisés ! En vain, en présence de ce résultat vous rappeliez l'unicité du virus chancreux, vous souteniez que dans tous les cas où le chancre n'existait pas, l'inoculation était impossible ! En vain vous parliez de la corrélation rigoureuse qui doit exister entre les causes et les effets ! Efforts superflus ! on ne vous ripostait pas moins par cette éternelle prétention que rien ne justifie. — « Le virus chancreux produit des altérations différentes, ici des inflammations blennorrhagiques, là des « ulcères chancreux ; la blennorrhagie et les chancres « déterminent également la syphilis constitutionnelle. » — Il est vrai que si on demandait des explications sur les conséquences immédiates si différentes d'une même cause, on gardait un religieux silence, ou bien on répondait par des citations nombreuses puisées dans les ouvrages les plus anciens et qui affirmaient la même opinion.

Cependant si on voulait un peu réfléchir, si on voulait voir les faits tels qu'ils se présentent, on serait infailliblement convaincu que si le chancre larvé peut exister au méat jusqu'à la fosse naviculaire, il ne faut pas une bien grande dose de bonne volonté pour faire glisser le virus chancreux jusqu'à la région membraneuse, et que dans cette région aussi les chancres peuvent exister, puisque là, pas plus qu'à la fosse naviculaire, il n'y a des obstacles anatomiques à l'action contaminante du virus

en question. Morgagny, Swédiaur, Ricord en rapportent de nombreux exemples.

Mais voici une preuve irréfutable de la vérité du fait que nous défendons. — M. Vidal de Cassis est sans contredit un des défenseurs les plus ardents des anciennes idées ; à aucun prix il ne veut du chancre urétral profond, il est vrai qu'il admet le chancre du méat ; eh bien ! la force de la vérité est tellement grande, qu'arrivé au milieu de son nouvel ouvrage sur la syphilis, il donne un démenti formel à la proposition négative qu'il avait tout d'abord formulée en commençant son livre. Il rapporte avec beaucoup de détails une observation très-intéressante d'un individu atteint d'un chancre au méat urinaire et d'un chancre au bas fond de la vessie, qui perfora cet organe et détermina la mort par épanchement urineux. — Il est vrai de dire que cette observation embarrasse un peu les opinions de M. Vidal, il fait tous ses efforts pour la rendre aussi peu compromettante que possible, mais quoi qu'il fasse, ce fait comme beaucoup d'autres est acquis à la science, et pour qu'il ne lui échappe pas, M. Vidal a eu soin de le faire reproduire dans une superbe planche.

Nous le demandons maintenant, si le virus chancreux peut aller développer ses effets contagieux jusque dans le fond de la vessie, n'est-on pas autorisé d'admettre qu'il peut bien plus facilement et bien plus souvent produire les mêmes résultats dans les parties profondes du canal de l'urèthre.

Nous allons actuellement reproduire quelques faits qui feront encore mieux que tous les raisonnements, ressortir l'exactitude de notre opinion.

En 1848, un de nos confrères, M. le docteur Devos, nous envoie à l'hôpital un individu atteint d'accidents

syphilitiques constitutionnels et de rétrécissement du canal de l'urèthre.

A notre visite, le malade, qui présente les symptômes les plus évidents de la syphilis, nous assure qu'il n'a jamais eu de chancres, et qu'il n'a été atteint que d'une uréthrite à la suite de laquelle est survenu le rétrécissement et la syphilis qui le tourmentent. Après un examen très minutieux nous ne trouvons, en effet, aucune cicatrice qui infirme le dire du malade ; mais nous constatons à la région membraneuse une *induration* de la grosseur d'une forte noix ; cette *induration* est caractéristique, le malade nous raconte qu'au début de sa maladie il a souffert vers la région membraneuse, que son écoulement peu abondant était mêlé de sang ; que cet écoulement n'a pas persisté longtemps ; qu'au fur et à mesure qu'il diminuait d'abondance, l'émission des urines est devenue plus difficile et sa constitution s'est altérée. A l'époque où nous examinions ce malade pour la première fois, il se produisait encore quelques gouttes d'écoulement faisant sur le linge des taches verdâtres.

En résumant tous ces symptômes, il ne nous fut pas difficile de conclure à l'existence d'un chancre à la région membraneuse, par conséquent à l'existence d'une uréthrite chancreuse. Plus tard, le chancre s'étant terminé par *induration*, la syphilis constitutionnelle s'était développée et le rétrécissement s'était produit, l'écoulement qui persistait était la conséquence de l'induration et devait disparaître avec elle.

Ce malade est sorti complètement guéri après six mois d'un traitement antisiphilitique méthodique et favorisé dans son action sur l'induration uréthrale par des moyens de dilatation convenables.

X..... entre à l'hôpital dans le courant de l'année 1850;

depuis huit jours il est atteint d'urétrite, l'écoulement est assez abondant, muco-purulent et mêlé de sang; le malade se plaint d'une vive douleur vers la région bulbeuse, cette douleur est circonscrite à une petite étendue; par la pression cette douleur augmente et en ramenant vers le méat les doigts qui compriment, on fait sortir d'abord du muco-pus, puis de la sérosité sanguinolente, puis enfin du sang. Par le toucher, nous ressentons à la région douloureuse, une surface engorgée qui nous paraît coïncider avec une solution de continuité. En présence de ces symptômes, nous diagnostiquons un chancre larvé, profond du canal de l'urètre: pour confirmer notre diagnostic nous pratiquons une inoculation qui donne un résultat positif, dès lors le doute n'était plus permis, l'existence du chancre larvé s'était révélée, un traitement modificateur fut établi et le malade guérit en très peu de temps sans la moindre induration.

Il se trouve encore actuellement dans nos salles, un jeune homme, allemand, qui fut atteint, il y a six ou sept mois, de chancre urétral larvé, siégeant en arrière de la fosse naviculaire; ce chancre se termina par *induration*. Cette *induration* qui a la grosseur d'une noisette, infecta bientôt toute la constitution; une angine secondaire, des syphilides papuleuses et puis enfin une podarthrocace syphilitique droite se produisirent; c'est dans cet état qu'il vint réclamer nos soins. Nous eûmes occasion de montrer ce cas à M. le docteur Jules Guerin lors de son dernier voyage en Belgique.

Nous nous bornerons à la relation de ces trois faits, ils suffisent pour prouver que les chancres larvés peuvent indifféremment exister dans toutes les parties du canal urétral; nous pourrions cependant les multiplier, car sans prétendre qu'ils soient fréquents, il n'est pas rare de

les rencontrer dans la pratique. Si des auteurs les ont mis en doute, c'est qu'ils ont voulu obstinément fermer les yeux à la lumière, parce que cette lumière ne correspondait pas à leurs préoccupations systématiques; quand ils se borneront à apprécier les faits tels qu'ils se présentent à leur observation, quand ils leur attribueront la valeur qu'ils ont réellement, quand ils ne verront rien au delà ni rien en deçà, alors notre cause aura surmonté tous les obstacles, l'existence des chancres larvés profonds sera admise par les mêmes motifs que l'on admet les chancres superficiels.

§. IV. L'écoulement des blennorrhagies chancreuses n'est pas toujours identique, il peut présenter des nuances diverses, ce qui s'explique par les sources variées qui le produisent. Ici, il peut être très abondant, muqueux, muco-purulent, mêlé à des stries séro-sanguinolentes; là, on le voit peu abondant et n'offrir à l'observateur que quelques gouttes d'une matière séro-purulente mêlée également à du sang; il est à remarquer que la quantité de sang augmente au fur et à mesure que l'on comprime davantage pour amener l'écoulement à l'extérieur. D'où viennent ces différences dans un symptôme qui, d'après ce que nous avons dit, doit fatalement être attribué à une cause unique? Voici l'explication qui nous en a été donnée par l'observation attentive des faits. — Dans une blennorrhagie chancreuse, dans une uréthrite, par exemple, l'écoulement peut provenir exclusivement de la surface suppurante du chancre et de l'inflammation très limitée, plus ou moins vive, que ce chancre suscite nécessairement dans les parties les plus rapprochées de ses bords; dans ce cas, l'écoulement sera peu abondant, séro-purulent et sanieux; ce sera un véritable pus dans lequel on remarquera des stries de sang et de nombreux débris de cel-

lules dus au travail ulcératif; quand, après la sortie totale de cette matière, on comprimera l'urèthre, il n'en sortira plus qu'un liquide séro-sanguinolent provenant de la surface ulcérée, violentée par cette pression, et le linge se maculera de véritables taches sanguines. — Cette forme d'écoulement se rencontre surtout quand le chancre uréthral se trouve dans la fosse naviculaire ou dans une partie très rapprochée du méat.

D'un autre côté, il peut arriver que par le fait de la présence d'un chancre dans le canal de l'urèthre, la muqueuse de ce canal s'enflamme entièrement dans une plus ou moins grande partie de son étendue, l'ulcère chancreux ayant agi comme un irritant ordinaire; ou bien enfin, il peut se faire qu'une blennorrhagie se déclare en même temps que le chancre, et cela sous l'influence d'une cause différente, car l'action pathogénique du virus chancreux n'empêche pas que toute autre cause morbide ne puisse agir pour son propre compte. — Dans de telles circonstances, l'écoulement, qui alors devient très abondant, n'est plus simplement le résultat de la sécrétion du chancre et de l'inflammation qui limite ses bords, mais encore de la blennorrhagie simple ou granuleuse qui s'est manifestée en même temps que lui, et à la suite du même congrès infect; il est à noter que l'on peut être à la fois atteint de blennorrhagie et de chancre, ces deux affections n'étant nullement incompatibles et pouvant coexister sans que l'on soit en droit de les considérer comme une émanation de la même cause, c'est-à-dire du virus chancreux ou du virus syphilitique des auteurs. Cette manière de voir, sur laquelle jusqu'à présent on n'a pas assez insisté, est d'une exactitude rigoureuse; pour s'en rendre compte il suffit de se rappeler ce qui se passe dans les balano-posthites chancreuses, où l'on remarque une

violente inflammation et des ulcères chancreux plus ou moins étendus. Dans nos considérations générales, nous avons fait ressortir que cette inflammation du gland et du prépuce ne pouvait être attribuée à l'action spécifique du virus chancreux, mais bien à son action irritante qu'il possède à l'égal de tous les autres produits morbides.

Lorsqu'une uréthrite chancreuse se trouve dans les conditions dont nous venons de parler, l'écoulement est constitué par le mélange de la sécrétion chancreuse avec la matière sécrétée par le reste de la muqueuse enflammée; il peut se faire, que nonobstant l'existence du chancre, la matière de l'écoulement ne fournisse aucun résultat par l'inoculation, parce que, pour pratiquer cette opération, on se sera servi du muco-pus provenant de l'inflammation et non du pus provenant de l'ulcère. Il faudra donc, si on veut poser un diagnostic certain, prendre les plus grandes précautions, se rendre compte par le toucher et par des investigations convenables des lésions qui peuvent exister dans l'urèthre : si on présume l'existence d'un chancre, on devra exprimer toute la matière que renferme le canal, et ne prendre pour l'inoculation que le liquide séro-sanguinolent qui en sortira en dernier lieu. En procédant de la sorte, on arrivera ordinairement à un résultat positif, et l'on aura une nouvelle preuve, qu'en dehors du chancre, les blennorrhagies ne sont point un symptôme primitif de la vérole.

§ V. Au point de vue étiologique, les blennorrhagies chancreuses reconnaissent pour cause unique et absolument indispensable l'action spéciale du virus chancreux. En dehors de ce virus, ces blennorrhagies sont impossibles, cette règle ne souffre aucune exception.

Un homme a des relations avec une femme, il est at-

teint d'urétrite : à la suite d'une exploration attentive on découvre un chancre larvé, on inocule l'écoulement, la pustule caractéristique se produit, bref on obtient la certitude qu'il y a un chancre larvé dans le canal de l'urèthre ; eh bien ! on peut affirmer que la femme avec laquelle les relations sexuelles ont eu lieu était atteinte de chancre virulent, c'est-à-dire inoculable et contagieux. Nous avons été à même d'observer de nombreux cas de l'espèce, où il nous a toujours été possible de remonter jusqu'au chancre infectant ; en voici du reste un exemple qui nous paraît assez remarquable : un jeune homme vient nous consulter dans le courant de l'année 1852, il est atteint d'une urétrite peu intense, dont l'écoulement est sanieux, purulent ; en écartant les lèvres du méat, nous découvrons un chancre qui s'enfonce vers la fosse naviculaire ; aussitôt nous faisons part de notre découverte à notre malade, et nous lui demandons des renseignements sur la moralité de la femme qui l'a infecté. Comme d'habitude, il nous répond que cette femme est honnête, et lui a assuré n'être atteinte que d'un léger écoulement leucorrhéique. — En lui remettant notre consultation, nous lui disons que si son affirmation est vraie, il a dû alors avoir des relations avec une autre femme. Sa réponse fut négative, et il nous quitta. — Le lendemain, la femme que nous avions suspectée, tourmentée par les reproches du jeune homme, vint à son tour nous consulter en protestant qu'elle n'avait eu des relations qu'avec son amant. — Elle se plaignit d'un écoulement leucorrhéique. — L'ayant décidée à se laisser visiter, nous l'examinâmes avec le plus grand soin. — Les parties externes de la génération étaient saines, seulement l'orifice vaginal était injecté ; le spéculum étant introduit, quel ne fut pas notre étonnement de découvrir

au col de la matrice un chancre parfaitement caractérisé...

Il est possible pourtant de rencontrer une exception apparente à la loi générale que nous venons de poser ; en d'autres termes, il peut se faire qu'un homme après un congrès impur soit atteint d'uréthrite chancreuse et que l'on ne rencontre pas chez la femme qui l'a contaminé le chancre infectant, voici ce qui aura eu lieu : un individu contracte une uréthrite spécifique, on visite soigneusement la femme qui l'a infecté, et chose extraordinaire, on la trouve parfaitement saine !... Aussitôt de proclamer notre doctrine en défaut et de soutenir que les accidents syphilitiques ne sont pas nécessairement la conséquence d'un chancre. — Mais qu'on ne se hâte point de conclure de la sorte, car les apparences sont trompeuses. — Il arrive parfois qu'une femme propage des chancres sans en être atteinte, le virus chancreux peut avoir été déposé chez elle par une personne tierce, il peut séjourner dans le vagin sans y produire le moindre accident ; qu'un individu voie cette femme dans de telles conditions, n'est-il pas évident qu'il va se mettre immédiatement en contact avec ce virus, qui n'est là qu'à l'état de dépôt, et que pour peu qu'il soit prédestiné, il va être infecté de chancre. Dans ce cas, n'est-il pas vrai que la femme aura servi d'intermédiaire pour propager le virus provenant d'une personne atteinte de chancre à une personne saine, sans qu'on puisse chez elle rencontrer la moindre altération qui dénote que ce virus a séjourné dans ses organes. M. Ricord rapporte un exemple frappant qui confirme la possibilité de ce mode indirect de contamination. Ce mode de contagion que nous appellerons médiat, ne doit point être rare chez les filles publiques, chez lesquelles la sensibilité des organes génitaux

est considérablement émoussée, lorsqu'elle n'a pas entièrement disparu.

Le virus chancreux est donc indispensable à la production des blennorrhagies spécifiques, elles ne peuvent exister que par lui, sans lui elles sont impossibles; toutes les fois que le virus chancreux aura été déposé sur un point quelconque de l'appareil génito-urinaire, il y développera fatalement, s'il agit d'une manière virulente, un chancre qui est la seule altération pathologique que ce virus puisse produire. — Cette vérité est attestée par l'observation exacte des faits et par l'expérimentation; il en résulte que l'existence des chancres larvés est incontestable, et que le virus du chancre ne se révèle pas par deux formes pathologiques distinctes; les caprices lui sont interdits, il ne peut rien spécifiquement en dehors de l'ulcère chancreux.

Si nous insistons aussi fortement sur l'existence du chancre dans les blennorrhagies qui nous occupent, si nous tenons tant à ce qu'il n'y ait pas la moindre confusion entre les causes et leurs effets immédiats, c'est que, jusqu'à ce jour, on n'y a pas fait grande attention: on a laborieusement édifié des théories en dehors de l'examen clinique, et on est ainsi arrivé à établir une science fantastique ne reposant que sur des préjugés ou sur des apparences. — En forçant son intelligence à bien apprécier la valeur des faits, et à ne point en dépasser la limite, de telles théories ne seront plus possibles, et l'exactitude de ce que nous avançons ne tardera pas à être confirmée par les praticiens non prévenus.

Mais ne peut-il pas se présenter des cas, où il se développe des accidents syphilitiques à la suite d'une blennorrhagie, sans que la matière de cette blennorrhagie donne le moindre résultat par l'inoculation. Certainement

cela peut arriver, mais dans ce cas le chancre larvé sera nécessairement *induré*, et l'on sait que l'*induration*, que nous considérons comme la source unique de la vérole constitutionnelle, constitue l'anéantissement du chancre comme manifestation locale et contagieuse. Un chancre induré, entièrement induré, n'est plus contagieux ni inoculable, de plus l'induration amène presque toujours la cicatrisation de l'ulcère chancreux. Mais que signifie un tel fait ? il signifie tout simplement qu'une uréthrite spécifique a subi une terminaison fâcheuse qui a détruit ses caractères primitifs pour lui en donner d'autres qui se reconnaissent par l'apparition des accidents de la syphilis constitutionnelle. Dès ce moment, l'uréthrite n'est plus chancreuse, n'est plus une simple maladie locale, virulente, contagieuse ; elle est devenue par le fait de l'*induration* une uréthrite syphilitique, une manifestation d'une diathèse générale qui n'a plus rien de contagieux.

Des considérations qui précèdent nous tirons un utile enseignement qui servira de réponse à certaines objections.

En effet, ne ressort-il pas de ce que nous venons de dire, que l'on peut impunément avoir des relations avec une femme atteinte de chancre induré et d'écoulement syphilitique ? n'est-il pas vrai, qu'à la suite de relations semblables, il ne peut résulter aucun effet pathologique spécifique émanant du chancre induré et de l'écoulement qu'il peut entretenir ? pour notre part, nous avons vu très-souvent des personnes atteintes de ces affections avoir des relations avec d'autres personnes très-saines, et jamais nous n'avons observé des résultats qui infirment la proposition que nous venons de formuler. Il est bien entendu qu'ici nous ne touchons aucunement à la question de transmission syphilitique par voie d'hérédité.

Sans doute, à la suite de tels congrès, il peut se faire qu'une uréthrite, par exemple, se produise, mais cette uréthrite sera constituée par une inflammation simple de la muqueuse ; l'écoulement syphilitique, entretenu par le chancre induré, aura agi comme irritant ordinaire puisqu'il peut recéler des qualités irritantes à l'égal de tous les autres produits pathologiques. Mais entre une uréthrite simple et une uréthrite spécifique ou syphilitique il y a une distance infranchissable.

Il résulte enfin de tout ce qui précède, que l'existence d'une uréthrite spécifique, étant limitée à la période virulente du chancre larvé, est ordinairement de courte durée, à moins que ce chancre ne soit phagédénique ; alors, l'ulcère chancreux se termine par cicatrice nette ou par induration syphilitique ; si après ces terminaisons, l'écoulement persiste, et que l'on veuille apprécier sa nature par l'inoculation, on n'obtient aucun résultat ; cette inoculation devient, dans cette circonstance, une opération de nulle valeur au point de vue du diagnostic. Il est vrai que de ce résultat négatif il ne pourra surgir aucun inconvénient ; si le chancre uréthral, vaginal ou utérin s'est terminé par cicatrice nette, il n'y aura rien à redouter par rapport aux accidents véroliques ; s'il s'est terminé par induration, toute incertitude sera bientôt levée pour ce qui concerne la nature du mal, par l'apparition des accidents secondaires et tertiaires, et enfin par l'existence de l'induration dans un point quelconque du canal de l'urèthre.

Nous avons déjà laissé entrevoir qu'à la suite d'un congrès infect avec une personne atteinte de chancres, il se développait quelquefois, sous l'influence de deux actions étiologiques distinctes, quoique provenant en apparence d'une source commune, et un chancre uréthral

et une inflammation simple ou granuleuse du même canal. Nous avons même dit que ce phénomène pouvait surtout se présenter chez plusieurs individus qui auraient cohabité l'un après l'autre avec une même femme infectée. Ainsi, nous avons été souvent à même de constater que plusieurs individus ayant vu successivement la même femme affectée de chancres virulents, les uns avaient été atteints de chancres et les autres de simples blennorrhagies. Nous allons essayer de démontrer que la production de ces manifestations morbides si différentes n'a rien d'extraordinaire ni de surnaturel. Plusieurs cas peuvent se présenter, nous allons les examiner succinctement.

On admettra facilement qu'une femme peut être à la fois atteinte de chancre inoculable et d'urétrite ou de vaginite simple ou granuleuse. C'est, du reste, un fait que nous constatons chaque jour à notre clinique. Si dans un tel état, cette femme se livre à des relations intimes, n'est-il pas vraisemblable qu'elle sera apte à communiquer et un chancre soit exposé, soit larvé, et une blennorrhagie simple ou granuleuse. Le virus chancreux agira pour sa part, et d'une manière indépendante, sur un point plus ou moins profond de la muqueuse uréthrale; et le mucus irritant de la blennorrhagie simple, ou le muco-pus contagieux de la blennorrhagie granuleuse, mis en contact, dans le même instant, avec cette même muqueuse, agiront de leur côté comme s'il n'y avait pas eu de chancre. Il résultera d'un semblable congrès, deux maladies bien distinctes par leur nature et par leur cause, que l'on confondra cependant si on n'a recours à un examen attentif et si l'on n'est pas prévenu que de tels effets pathologiques sont dans l'ordre des choses possibles.

Une femme est seulement atteinte d'un chancre virulent vulvaire, vaginal ou utérin, elle cohabite avec un homme, que peut-il arriver? si le virus chancreux est déposé sur la muqueuse uréthrale de cet homme et qu'il agisse en vertu de sa puissance contagieuse, il y développera un chancre larvé, cela n'est sujet à aucune contestation; mais on ne doit point oublier, qu'outre sa puissance contagieuse qui est toute spéciale, l'ulcère chancreux possède encore à un degré assez éminent, une puissance irritante qui peut révéler son action pathogénique d'une manière indépendante; de sorte que l'on pourra observer une uréthrite spécifique compliquée d'une uréthrite simple. Dans ce cas le chancre, au point de vue de l'étiologie des maladies, aura agi de deux manières distinctes. — Il arrivera même, ainsi que nous l'avons déjà indiqué dans l'exemple qui précède, que le virus chancreux n'agira point en vertu de son action spéciale, mais seulement en vertu de son action irritante; alors la personne qui se sera exposée dans cette condition, ne sera affectée que d'uréthrite simple quoiqu'elle se soit compromise avec une femme qui se trouvait dans la position la plus favorable à la propagation chancreuse. — Cet exemple explique de nouveau, comment les auteurs ont pu soutenir que le virus chancreux, qu'ils appellent virus syphilitique, produisait indifféremment des chancres et des blennorrhagies comme symptômes primitifs de la vérole. Il explique aussi, comment *Harrisson* a pu obtenir une blennorrhagie en portant sur la muqueuse uréthrale le pus d'un chancre du gland, et démontre combien peu il était fondé de s'appuyer sur un tel fait pour soutenir son opinion. Enfin, ces deux exemples nous démontrent encore, qu'on se tromperait étrangement, si dans des circonstances analogues à celles que nous venons d'énu-

mérer, on prétendait persister dans une thérapeutique uniforme et invariable.

Quelles sont les conditions qui peuvent favoriser chez l'homme le développement du chancre larvé uréthral? On ne peut résoudre cette question d'une manière rigoureuse: au point de vue des prédispositions, nous n'en reconnaissons aucune, car anatomiquement il est démontré que le virus chancreux peut agir sur toutes les membranes muqueuses avec une égale facilité; y aurait-il ici une loi d'acclimatement, c'est ce que nous ne résoudrons pas actuellement, quoiqu'il soit avéré qu'il existe des individus qui cohabitent avec des femmes très infectées sans jamais être atteints d'aucun accident; mais ce fait constitue une exception qui ne reconnaît aucune cause bien déterminée; nous dirons seulement pour finir ce paragraphe, que les chancres du col utérin sont une condition favorable au développement du chancre larvé uréthral chez l'homme, parce que, pendant l'acte du coït, le méat urinaire, légèrement entr'ouvert, se trouve immédiatement en rapport avec la surface du chancre utérin. — Réciproquement, un chancre de l'urèthre et surtout de son méat chez l'homme, détermine souvent chez la femme un chancre du col utérin.

§ VI. Examinons actuellement les symptômes des blennorrhagies chancreuses, et attachons-nous surtout à faire ressortir ceux qui caractérisent l'uréthrite: l'uréthrite chancreuse seule peut présenter des difficultés dans son diagnostic; lorsque le chancre larvé siège dans le vagin ou sur le col utérin, l'application du spéculum ne peut laisser aucun doute sur la nature du mal et de l'écoulement qui se fait à l'extérieur.

Pour quiconque veut bien se rendre compte des lésions qu'il est appelé à diagnostiquer et qui ne veut point, pour

donner une haute opinion de son coup d'œil médical, porter un jugement à la première vue, ni en raison des idées systématiques qui le dominant, il est possible, par l'observation attentive des symptômes des uréthrites, de reconnaître si un écoulement est dû à la présence d'un chancre larvé. A ce point de vue, nous pourrions donc soutenir que, dans beaucoup de cas, l'inoculation, ce moyen de diagnostic par excellence, n'est pas nécessaire et ne doit être utilisée que dans les circonstances exceptionnelles, quand on veut donner de l'éclat ou plus de valeur au diagnostic que l'on pose.

On ne doit point l'oublier, l'ulcère chancreux, dans le canal de l'urèthre comme partout ailleurs, a une évolution toute particulière de laquelle il s'éloigne rarement; donc, si on fait abstraction du siège, si on tient compte de toutes les particularités que nous avons signalées en parlant de l'écoulement, on devra avoir dans l'uréthrite chancreuse tous les symptômes qui caractérisent le chancre exposé. — Jusqu'à présent, presque tous les praticiens, pour porter leur diagnostic, se sont toujours bornés à constater l'existence d'un écoulement, et puis tout était dit; on comprend qu'une telle manière de faire devait entraîner de graves erreurs et amener cet état d'incertitude qui existe aujourd'hui dans cette partie de la science. Nous n'admettons pas qu'on puisse encore procéder de la sorte : l'écoulement n'est qu'un produit morbide qui ne doit pas être négligé, mais se contenter de le signaler pour aboutir à un diagnostic uniforme et invariable, c'est de la routine et de l'empirisme contre lesquels nous protestons au nom de la vérité.

L'uréthrite spécifique a une période d'incubation, en d'autres termes, elle ne se développe guère que du deuxième au cinquième jour après la contamination. Si

on a vu des blennorrhagies chancreuses se développer après ce laps de temps, cela doit être des cas exceptionnels. Cette période d'incubation, comme on le voit, a déjà sa valeur au point de vue du diagnostic. Cette période d'incubation est nécessaire, non à la pénétration du virus dans toute l'économie, ainsi que l'ont si arbitrairement prétendu certains auteurs, et entre autres MM. Bousquet et Lagneau (1), mais bien à l'élaboration locale du travail ulcératif, qui exige un certain temps pour se produire, ne pouvant être instantané.

Pendant que le travail ulcératif s'établit, il se produit dans un point du canal de l'urèthre, souvent dans la partie qui se trouve au devant de la fosse naviculaire, un sentiment de picotement, de démangeaison toujours circonscrit, qui diminue bientôt pour faire place à un sentiment d'ardeur plus étendu qui dépend de l'extension de l'inflammation provoquée par l'ulcère dans les parties circonvoisines. A cette époque, l'écoulement n'existe pas encore, ou bien il est simplement séreux. Si on comprime le canal dans le point sensible que nous venons de signaler, la douleur augmente, il en est de même par l'émission des urines, ou par l'introduction d'une sonde, qui, à toutes les périodes de la maladie, peut rapporter, si elle est molle, dépressible, l'empreinte de l'ulcère.

L'ulcère larvé une fois établi, s'il est limité, s'il ne provoque aucune réaction dans les parties environnantes, l'écoulement est séro-purulent peu abondant; on constate avec facilité le point qui lui donne naissance qui est plus engorgé, plus sensible; quand on comprime ce point, la douleur devient plus vive, la matière de l'écoulement, qui s'était accumulée, s'échappe aussitôt, et pour peu que l'on

(1) *Bulletin de l'Académie de Paris*, t. XII.

continue la compression, on voit sortir du méat urinaire de la sérosité sanguinolente, puis du sang pur. Cet écoulement laisse dans le linge des taches variées : ou elles sont brunes jaunâtres, ou bien elles sont rougeâtres et attestent leur nature ainsi que leur origine. — Cet écoulement peut, en séjournant dans les parties adjacentes, y déterminer des effets d'inoculations parfois très-nombreuses. En dehors de ces symptômes, l'organe sexuel ne présente nullè altération; ces symptômes persistent pendant un temps plus ou moins long, disparaissent si l'ulcère chancreux se cicatrise, ou bien changent de nature si l'ulcère se termine par *induration*. Dans ce cas la vérole existe, plus rien ne peut la prévenir; l'écoulement, s'il continue, n'a plus le même aspect, n'est plus la conséquence du travail ulcératif chancreux, mais bien le résultat de la syphilis constitutionnelle, et il ne disparaîtra qu'avec elle et sous l'influence de son traitement.

L'uréthrite chancreuse est loin de présenter toujours cet état de simplicité. Dans la grande majorité des cas, en même temps que l'ulcère se développe dans un point de l'urèthre, une vive inflammation surgit dans les parties les plus rapprochées de cet ulcère, quelquefois même cette complication inflammatoire peut s'étendre dans tout le canal; alors les symptômes spécifiques du chancre larvé sont mêlés avec ceux de la phlegmasie concomitante de la muqueuse uréthrale. Ce point d'anatomie pathologique ne doit point être perdu de vue, si on ne veut tomber dans les aberrations du passé. Comme dans cette circonstance, les symptômes se produisent avec une énergie plus forte, la douleur uréthrale est plus aiguë, plus brûlante; cette douleur augmente par la miction, et surtout par la compression dans un point de l'urèthre correspondant à la présence du chancre. Dans ce point on sent un

engorgement marqué, inégal et s'étendant jusque dans le tissu cellulaire sous-jacent ; si la pression exercée dans la région correspondant à l'ulcère chancreux est continuée, si les doigts qui compriment tendent à faire sortir l'écoulement de l'urèthre, on voit que cet écoulement est d'abord muco-purulent, puis mélangé de sang, et finalement constitué par du sang à peu près pur ; c'est là un caractère pathognomonique de l'existence du chancre larvé.

Les érections sont pénibles ; elles se produisent sous l'influence de la chaleur et particulièrement pendant la nuit ; alors il y a insomnie et agitation. A la suite de ces érections, pour peu qu'elles soient prolongées, la muqueuse uréthrale peut s'érailler, un vaisseau peut se rompre, de là hémorrhagie parfois très-abondante. Nous avons été témoin de plusieurs cas de l'espèce.

L'inflammation de l'urèthre peut se propager jusque sur la surface du gland, jusque dans le prépuce ; alors la surface du gland devient rouge, le prépuce se gonfle et il peut se produire un phimosis ou un paraphimosis. Cette inflammation peut s'étendre successivement de la muqueuse de l'urèthre à la surface du gland et au prépuce ; dans d'autres cas, cette inflammation est suscitée par l'action irritante ou spécifique de l'écoulement uréthral, qui s'épanche entre le prépuce et le gland lorsque l'on néglige les soins de propreté. — Ici nous devons développer notre pensée pour bien faire comprendre ce que nous entendons par action irritante et spécifique de l'écoulement de l'urétrite chancreuse. Comme nous l'avons déjà indiqué, dans l'urétrite chancreuse, l'écoulement procède de deux sources distinctes, de l'ulcère et de l'inflammation circonvoisine ; plus cette inflammation sera intense et étendue, plus l'écoulement sera abondant et

irritant, plus aussi elle aura de la facilité à s'étendre ; on conçoit que si cet écoulement lubrifie la surface du gland, il va tout d'abord l'enflammer, et par conséquent la rendre rebelle à l'action virulente de la partie du même écoulement qui contient le virus chancreux. Les expériences de *Seguin* ont démontré que les surfaces enflammées étaient impropres à l'absorption. — Qu'on remarque encore que l'action contaminante du virus chancreux, en dehors du coït, est très-difficile, s'il n'y a une excoriation préalable ou toute autre prédisposition. On aura donc, dans ce cas, une balano-posthite simple compliquant une uréthrite spécifique, sans que l'on soit en droit de conclure que le virus chancreux puisse produire alternativement des chancres et des inflammations. Ici, ou le virus chancreux aura agi comme un irritant ordinaire, ou bien l'inflammation se sera produite sans son intervention et par le fait de la matière sécrétée par l'inflammation de la muqueuse qui environne le chancre dans l'urèthre, matière qui constitue une partie de l'écoulement, et se mélange avec le pus virulent sécrété par l'ulcère larvé.

Si c'est la matière fournie par la sécrétion du chancre qui s'épanche entre le gland et le prépuce, si au lieu d'agir comme cause irritante elle agit d'abord comme cause spécifique, il se produira fatalement des chancres sur le prépuce et sur le gland, la balano-posthite deviendra chancreuse au même titre que l'uréthrite, et l'inflammation que l'on remarquera au pourtour de ces ulcères sera directement l'effet de leur présence.

Les développements dans lesquels nous venons d'entrer, expliquent parfaitement comment il peut se faire que la matière d'un chancre, quel que soit son siège, puisse, suivant les cas, produire soit une phlegmasie

simple avec écoulement simple, soit des ulcères spécifiques avec écoulement virulent et contagieux. — Dans la pratique, ces considérations laissent également entrevoir à quelles circonstances sont dus ces faits singuliers rapportés par les auteurs en faveur des idées que nous combattons, où des individus ayant eu des relations avec des femmes atteintes de chancres, les uns avaient été infectés d'ulcères chancreux et les autres atteints de simples écoulements dus à l'inflammation catarrhale de la muqueuse de l'urèthre.

L'écoulement des blennorrhagies chancreuses, bien examiné à son tour, présente des particularités qui peuvent faire pressentir la nature du mal.

En général, l'écoulement des blennorrhagies chancreuses est peu abondant, il l'est d'autant moins que l'ulcère larvé se trouve rapproché du méat. — C'est une chose digne de remarque que, quand l'ulcère chancreux se trouve au devant de la fosse naviculaire, l'inflammation qu'il provoque à son pourtour a peu de tendance à s'étendre en arrière, à moins que l'on ne fasse un traitement inopportun et imprudent; si au contraire cet ulcère se trouve en arrière de la fosse naviculaire, s'il existe vers la région membraneuse, l'inflammation ne tarde point à envahir toute la muqueuse qui se trouve en avant de lui, de sorte qu'on observe alors un écoulement beaucoup plus abondant et tout d'abord assez semblable à celui d'une uréthrite ordinaire; l'erreur de diagnostic serait assez facile si on ne prenait la précaution de visiter le canal dans toute son étendue et d'exprimer jusque la dernière goutte d'écoulement qui finit toujours par devenir sanguinolent: à quoi tient cette différence? on se l'explique aisément en se rappelant que par son passage, l'urine pousse devant elle la sécrétion du chancre,

et, par conséquent, la met en contact avec une muqueuse saine qu'elle enflamme ou qu'elle ulcère, suivant le mode d'action que provoque la matière virulente.

Dans la grande majorité des cas, lorsque l'on examine un individu atteint de cette affection, on trouve le méat urinaire sec, ne présentant point de traces d'une vive inflammation; d'autres fois les lèvres du méat sont collées ensemble, comme agglutinées par le fait du léger écoulement qui déjà s'est opéré. Si on presse le canal dans le point où l'on suppose l'existence du chancre larvé, il en sort aussitôt une bulle arrondie de muco-pus, jaune, sanguinolent et laissant sur le linge une tache assez analogue à celle que produirait la matière de tout ulcère récent. Cet écoulement est déjà un indice très important; en effet, il ne peut être le produit d'une simple phlegmasie, car alors il serait de nature muqueuse, et si on rencontrait du pus, ce pus serait le résultat d'un abcès folliculeux ou développé dans le tissu cellulaire, il se serait donc produit dans d'autres conditions, il ne se serait pas révélé immédiatement, on aurait dès l'abord constaté tous les symptômes d'une uréthrite simple. — Cet écoulement purulent peu abondant ne peut, non plus, être la conséquence d'une uréthrite granuleuse, car, dans ce cas, les phénomènes inflammatoires seraient considérables, la maladie aurait une physionomie toute spéciale que nous avons décrite, et enfin l'écoulement purulent serait d'une abondance extrême.

Lorsque cette bulle d'écoulement est sortie et que l'on continue la compression, il ne sort plus qu'une mucosité ordinaire, si le chancre est compliqué d'une inflammation assez étendue de la muqueuse uréthrale, ou bien il ne sort plus qu'un peu de sérosité sanguinolente ou du sang pur. — On ne saurait en disconvenir, l'existence d'un

ulcère ne peut plus guère être contestée, mais ce que l'on pourrait contester, c'est de savoir si cet ulcère est un chancre. — A part la réunion d'un certain nombre de probabilités tirées de la source de l'infection, du mode de développement de la blennorrhagie, etc., cette question ne peut être résolue d'une manière décisive que par l'inoculation, qui donne fatalement un résultat positif, si on l'a pratiquée convenablement, c'est-à-dire, en prenant la matière qui provient réellement de la sécrétion chancreuse et non celle qui est le produit de la phlegmasie qui l'environne. On comprend d'après cela que l'inoculation, dans le cas d'urétrite chancreuse, pourrait donner un résultat négatif, si on n'avait la précaution d'inoculer la matière virulente mêlée de sang qui s'écoule en dernier lieu de l'urèthre lorsqu'on le comprime.

Plus tard, si le chancre s'indurait, on aurait encore un signe positif de l'existence d'un chancre larvé dans l'urèthre, par l'apparition des symptômes syphilitiques, mais, comme nous l'avons dit, les limites dans lesquelles nous avons renfermé l'urétrite chancreuse seraient dépassées, le diagnostic arriverait trop tard pour être utile, car si l'écoulement persistait, il n'aurait plus aucun caractère de l'urétrite chancreuse, ce serait un écoulement syphilitique qui réclamerait un tout autre traitement.

Des auteurs, et particulièrement M. Donné, ont soutenu que l'écoulement des blennorrhées spécifiques avait pour caractère distinctif, de contenir de petits animalcules, des vibrions. Cette assertion est erronée, voici ce qui a pu lui donner naissance. Le muco-pus blennorrhagique se décompose très facilement, il résulte de cette décomposition ou de cette altération qu'il subit immédiatement après avoir été sécrété, de petits animalcules, que l'on aura regardés à tort comme la conséquence du

virus chancreux. Cela est d'autant plus vrai, qu'on les a rencontrés surtout dans le mucus ou le muco-pus des vaginites ; or, c'est précisément dans le vagin que la matière blennorrhagique séjourne plus facilement et le plus longtemps, de sorte que la décomposition y est très facile, protégée qu'elle est par le calorique de ces parties et l'action de l'air extérieur qui y pénètre aisément.

Un grand nombre de fois, nous avons soumis la matière de l'écoulement des blennorrhagies chancreuses à l'analyse microscopique qui nous a fourni les résultats suivants : nombreux globules de pus, grande quantité de débris de cellules, globules inflammatoires, albumine, jamais de vibrions.

Le résultat de cette analyse a toujours été le même, soit que l'on ait agi sur la matière provenant d'un chancre urétral, ou sur celle provenant d'un chancre exposé. D'après cela, on voit que l'analyse microscopique est de peu d'importance dans le diagnostic des blennorrhagies chancreuses.

On a encore dit que le pus des blennorrhagies spécifiques était alcalin, mais cette qualité nous importe peu dans la question qui nous occupe et ne peut guère nous renseigner pour établir un diagnostic certain.

Lorsqu'on a lieu de supposer l'existence d'une blennorrhagie spécifique, il ne faut jamais négliger de bien dilater le méat urinaire soit à l'aide des doigts ou du *spéculum urethri*, afin de pouvoir découvrir le plus profondément possible ce qui se passe dans le canal de l'urhètre ; par ce moyen, nous avons très souvent découvert des chancres, qui sans cette précaution eussent pu passer inaperçus. M. Lallemand dit qu'il a vu, en écartant les lèvres du méat urinaire, plusieurs ulcérations vénériennes à bords renversés, taillés à pic, à fond grisâtre, siégeant à 12 ou 15

millimètres de profondeur. « Ces ulcérations de l'urèthre, « continue-t-il, sont d'un diagnostic assez facile, même « lorsqu'elles sont soustraites à la vue ; elles sont caractérisées par une douleur vive, lancinante, au moment « où l'urine passe sur un point fixe du canal ; ce sentiment d'ardeur est comparé par le malade à un coup de canif, les urines contiennent des petits filaments vermiculaires, ou des stries de sang, on a même vu des hémorrhagies assez abondantes se produire dans des circonstances semblables. Mais, dira-t-on peut-être, ces ulcérations ne sont autre chose que de simples excoriations de la muqueuse uréthrale, puisque, dans certains cas, les écoulements disparaissent par l'usage seul des antiphlogistiques ou même spontanément, pour peu que l'affection ait revêtu une forme chronique. Il suffit pour répondre à cette objection de considérer ce qui se passe à l'extérieur. Tous les praticiens savent que bien des ulcérations vénériennes primitives peuvent se cicatriser sous l'influence d'un traitement antiphlogistique ou seulement émollient, et par quelques soins de propreté. Ce sont même des faits de ce genre qui ont servi d'arguments à quelques novateurs pour soutenir que la syphilis n'est qu'une inflammation ordinaire (1). »

Ces paroles de M. Lallemand justifient et corroborent tout ce que nous avons dit jusqu'ici relativement au diagnostic des blennorrhagies chancreuses.

Le chancre larvé ne se renferme pas toujours dans l'intérieur de l'urèthre, parfois il s'étend de proche en proche, aboutit bientôt aux lèvres du méat, et va même jusqu'à ulcérer l'extrémité du gland qu'il peut ronger en

(1) Clinique médico-chirurgicale du professeur Lallemand, publiée par Herman Kanla.

partie, ainsi que nous l'avons encore vu dernièrement, ou bien jusqu'à envahir les parties latérales du frein. On conçoit que dans ces circonstances il n'y a plus d'incertitude.

Lorsque le chancre siège dans l'urèthre de la femme, son diagnostic est très facile, il arrive presque constamment à se faire jour à l'extérieur, et puis, le canal de l'urèthre de la femme étant plus large que celui de l'homme, se dilatant plus facilement, il est aisé de découvrir toutes les lésions qu'il renferme. Dans notre clinique, il n'est pour ainsi dire pas de jour que nous ne constations des ulcères occupant ce siège, notre diagnostic ne rencontre jamais aucune difficulté.

§ VII. — Tels sont les symptômes que présentent, le plus ordinairement, les uréthrites chancreuses; sans doute, on ne rencontre pas toujours cette série de symptômes aussi bien tranchés que nous venons de l'exposer, mais il suffit d'un peu de bonne volonté pour pouvoir en recueillir quelques uns des plus importants, de telle sorte qu'il ne reste plus le moindre doute sur la nature du mal.

Outre la symptomatologie que nous venons d'établir, on peut encore, dans une foule de circonstances, retirer de l'appréciation exacte de certaines complications des indices utiles sur la nature de l'affection et sur le traitement qu'on doit lui opposer. Ces complications sont variées et peuvent avoir plusieurs significations.

Nous avons déjà dit, que si le chancre larvé constituait parfois la seule lésion anatomique que l'on rencontrait dans le canal de l'urèthre, il arrivait très souvent qu'il se compliquait d'une vive inflammation, et de la muqueuse uréthrale, et du gland, et du prépuce. Cette inflammation, nous l'avons démontré, est tout à fait

simple et ne participe en rien, contrairement à l'avis de beaucoup d'auteurs, de la nature virulente du chancre ; c'est tout simplement une phlegmasie ordinaire juxtaposée à côté d'une altération spécifique et très souvent provoquée par cette altération, qui, outre sa puissance virulente, possède encore une action irritante très énergique. — Mais en dehors de cette complication, le chancre lui-même est loin d'offrir constamment la même physionomie. Il arrive très souvent, qu'au lieu d'être limité, circonscrit, il devient *phagédénique* et tend, par conséquent, à envahir une grande surface, et à résister aux agents qu'on lui oppose. Les lois qui président au phagédénisme des chancres *larvés*, sont les mêmes que celles qui président au phagédénisme des chancres *exposés*. — C'est, d'une part, l'énergie du virus et certaines prédispositions de tissus ; de l'autre, c'est l'acuité des symptômes inflammatoires qui contribuent à son développement, ou bien l'atonie des tissus qui ne présentent aucune résistance aux progrès du mal, ou enfin un développement excessif de sensibilité dans l'urèthre provoquée par le chancre lui-même.

Quoi qu'il en soit, nous avons toujours vu le phagédénisme du chancre uréthral affecter deux formes distinctes : ainsi, nous avons vu un chancre uréthral envahir presque toute la portion droite du canal de l'urèthre, dépasser le méat et ulcérer toute la surface du gland ; nous en avons vu ensuite, qui s'étendaient en profondeur (forme térébrante), qui perforaient l'urèthre et aboutissaient à l'extérieur par un trajet fistuleux qui succédait à la formation d'un abcès spécifique sous-uréthral. Nous traitons en ce moment trois individus, dont l'un est atteint de chancre uréthral au devant de la fosse naviculaire, ce chancre s'est fait jour à l'extérieur ; après avoir

rongé le méat, il s'est étendu en largeur et a pris à peu près les dimensions d'une pièce de un franc; après avoir acquis cette étendue, il a rongé la verge d'avant en arrière, de sorte qu'aujourd'hui les dimensions du gland sont considérablement réduites. Ce n'est qu'avec la plus grande peine que nous avons pu arrêter les ravages de cet ulcère.

Chez le second, le chancre s'est limité à l'intérieur du canal, mais il a tellement rongé les tissus que le méat urinaire forme une fente, qui de la commissure supérieure du méat s'étend jusqu'à la base du frein.

Chez le troisième enfin, le gland se trouve complètement excavé, il ressemble à une coque à travers laquelle le chancre a fait irruption à l'extérieur par trois ouvertures.

Qu'on le note bien, cette complication, qui est due en entier à l'activité du travail ulcératif chancreux, ne comporte aucune idée de syphilis constitutionnelle; — quelle que soit l'étendue de l'ulcère spécifique, la gravité des symptômes qu'il produit, tant qu'il se renferme dans les conditions du phagédénisme, il peut durer des mois, sans empoisonner la constitution du sujet: c'est une maladie toute locale; tant que le phagédénisme existe on n'a pas à redouter l'induration qui renferme seule le principe de la vérole.

A la suite d'un chancre urétral larvé, les ganglions de l'aîne peuvent s'engorger et former des tumeurs plus ou moins volumineuses qu'on a appelées bubons. Quoique se produisant en apparence dans les mêmes conditions, ces bubons présentent des caractères variés qu'il importe de distinguer si on ne veut s'exposer à des mécomptes. Le diagnostic exact de ces tumeurs peut encore être très utile pour établir la nature réelle de l'urétrite.

Dans une uréthrite chancreuse, deux choses peuvent se passer relativement au développement de ces bubons : ou bien l'uréthrite, en raison de la sensibilité qu'elle provoque, réagit sympathiquement sur les ganglions de l'aîne qui se congestionnent et s'engorgent; alors on a une simple adénite sympathique qui n'a aucune valeur au point de vue du diagnostic de l'uréthrite, puisque toutes les uréthrites peuvent aboutir à ce résultat; ou bien le virus chancreux est absorbé en substance par les lymphatiques et déposé dans les ganglions de l'aîne ou dans le tissu cellulaire circonvoisin, alors on a dans cette région une véritable infection chancreuse, on a enfin ce que nous avons appelé *bubon chancreux, celluleux ou ganglionnaire*; un tel bubon a une grande importance, il indique d'une manière positive qu'il y a un chancre larvé dans l'urèthre, que l'uréthrite est spécifique, car elle seule peut donner naissance au bubon chancreux. Il est bien entendu qu'aucun chancre exposé ne coexiste avec l'uréthrite.

Dans cette circonstance encore, il ne peut être immédiatement question de syphilis; au lieu d'un seul chancre dans l'urèthre, on en a un second dans le pli de l'aîne et voilà tout; la syphilis ne peut surgir que pour autant que l'un de ces chancres se termine par *induration*.

Une uréthrite chancreuse peut-elle se compliquer d'orchite, et dans ce cas, l'orchite constitue-t-elle une inflammation simple? Pour résoudre cette question, on n'a qu'à réfléchir à ce qui se passe. — Qu'est-ce qui se propage dans le testicule? Est-ce l'inflammation qui complique le chancre, ou est-ce le virus lui-même? Nous ne savons pas qu'on ait encore signalé un chancre qui ait progressé jusqu'au testicule; donc, c'est l'inflammation uréthrale qui se propage au testicule, et qui produit l'orchite dont

nous parlons, et cela par le même mécanisme que dans les uréthrites les plus simples ; donc, si pendant la durée d'une uréthrite spécifique il survient une orchite, cette complication sera simple comme la cause qui l'a produite ; en aucun cas, on ne pourra lui attribuer une nature spécifique ou syphilitique.

Au point de vue de la constitution du malade, l'uréthrite spécifique ne peut développer d'autres symptômes que ceux d'une réaction générale, ce qui est rare.

§ VIII. — La marche des blennorrhagies chancreuses ne doit pas être méconnue, il en est de même de leur durée et de leurs terminaisons. En effet, elles suivent exactement la marche des chancres *exposés* et peuvent subir les mêmes terminaisons et aboutir aux mêmes conséquences. Cette marche varie suivant qu'il y a prédominance des phénomènes inflammatoires, suivant l'étendue de l'inflammation et enfin suivant que le chancre uréthral est simple ou phagédénique. On conçoit, d'après cela, que l'on ne peut guère préciser la durée de ces affections qui doit être très variable.

Un chancre uréthral peut se terminer par cicatrice nette, cette terminaison est même fréquente surtout chez les femmes ; on sait que pour nous ce mode de guérison exclut toute idée d'infection constitutionnelle, le chancre terminé de la sorte ne dépassant jamais les limites d'une lésion purement locale ; dans ce cas, deux choses peuvent arriver : ou bien l'écoulement cesse dès que la guérison du chancre est obtenue, parce qu'en même temps ont disparu toutes les altérations concomitantes dont nous avons parlé ; ou bien l'écoulement persiste, quoique le chancre soit cicatrisé, parce que l'inflammation, provoquée tout d'abord par la présence du chancre larvé, n'a pas cédé aux agents thérapeutiques dirigés contre l'ulcère

primitif, ou est entretenue par d'autres causes ou d'autres altérations pathologiques qui n'ont rien de commun avec lui. Mais on ne doit point s'y tromper, l'écoulement que l'on observe alors, est simple comme celui que l'on remarquerait à la suite de toute cause irritante ordinaire. — La guérison du chancre par cicatrice nette a enlevé toute idée de spécificité. — Dans ce cas, si un rétrécissement se produit, il sera la conséquence directe d'altérations inflammatoires, ou bien d'un tissu cicatriciel qui par trop d'exubérance aura diminué le calibre du canal de l'urèthre. Dans l'un et l'autre cas, ce rétrécissement sera simple et n'exigera qu'un traitement ordinaire.

Le chancre uréthral peut se terminer par végétations. — Ces végétations sont la conséquence d'une déviation du travail réparateur trop actif; elles ne reconnaissent donc point pour cause une action plus ou moins modifiée du virus qui n'existe plus lorsqu'on les voit se développer. — Ces excroissances, véritables productions plastiques, sont des altérations simples purement locales, n'ayant aucune influence sur l'économie du sujet qui en est atteint; elles entretiennent ces uréthrites chroniques rebelles, et constituent ces rétrécissements que nous avons appelés *végétants* et qui ne disparaissent qu'après leur destruction complète par l'excision et la cautérisation. — Les végétations uréthrales sont très fréquentes, nous en avons beaucoup observé à l'hôpital Saint-Pierre, et surtout dans l'urèthre des femmes. — Beaucoup d'auteurs les ont considérées comme étant de nature syphilitique à cause de leur résistance aux traitements dirigés contre elles. Comme, après leur excision, on les voyait souvent repulluler avec une nouvelle énergie, on ne pouvait s'empêcher d'attribuer cet effet à l'influence de la syphilis; erreur grave, et aujourd'hui

encore beaucoup trop enracinée. — Si on s'était attaché à rechercher la cause de cette reproduction constante sans la rejeter abusivement sur le compte de la syphilis, on se serait aperçu qu'elle dépendait d'une disposition anatomique toute locale; on aurait vu qu'à la base de la végétation, et assez profondément dans les tissus sains, se trouvent des capillaires artériels assez développés qui servent de vaisseaux nourriciers à la masse végétante; lorsqu'on excise cette masse, on n'atteint pas les vaisseaux, de là résulte la repullulation des végétations et cela pendant un temps indéfini jusqu'à ce que la destruction ait été complète. — Nous avons vu des végétations se reproduire ainsi pendant des années, et subir inutilement plusieurs traitements antisyphilitiques; depuis que, par nos recherches anatomiques, nous avons constaté cette disposition, nous les guérissons toujours en fort peu de temps par une médication très simple. — Qu'on nous croie, les végétations dont nous parlons n'ont rien de commun avec la syphilis; il y a des excroissances syphilitiques, mais celles-là ont des caractères tellement tranchés qu'il est impossible de les méconnaître.

Lorsque des végétations entretiennent l'écoulement urétral, cet écoulement est ordinairement muqueux, cependant il peut être purulent, car il arrive que de petits abcès ou des ulcérations se manifestent au milieu des paquets végétants. L'existence des végétations dans l'urèthre des femmes est facile à constater, ces végétations sont visibles; chez l'homme il n'en est plus de même; on peut cependant les supposer, lorsqu'avec un écoulement assez abondant, rebelle aux antiblebnoorrhagiques, comme aux antisyphilitiques, on voit le jet d'urine se faire sous forme d'arrosoir, et que dans un point du canal de l'urèthre

on sent une tumeur peu résistante et dépressible ; ici, le cathétérisme peut fournir d'utiles renseignements.

Le chancre uréthral peut enfin se terminer par *induration* ; alors le chancre a cessé d'exister comme manifestation locale indépendante ; son virus disparaît et avec lui toute propriété contagieuse. Avec la disparition de la cause virulente, cesse aussi la forme pathologique, l'ulcère se cicatrise. — L'*induration* développée, la syphilis constitutionnelle est immanquable ; son principe renfermé tout entier dans l'*induration* se répand aussitôt dans la constitution pour la modifier et la transformer. Au point de vue de l'urétrite, il peut se faire que l'écoulement cesse ou continue ; s'il continue, cet écoulement participe bientôt de la nature de la maladie générale qui va désormais l'entretenir, il devient syphilitique, et ne peut se guérir que sous l'influence de la médication que cette cachexie réclame. — Voilà la circonstance unique dans laquelle les auteurs ont pu parler de blennorrhagies syphilitiques guéries par les mercuriaux. — Ces blennorrhagies feront l'objet du chapitre qui va suivre.

Chapitre VI. — *Des blennorrhagies syphilitiques.*

§ 1. En abordant l'étude des blennorrhagies syphilitiques, on ne peut guère contester leur importance, car dans l'état actuel de la science, on est encore fort embarrassé pour déterminer quels sont les écoulements qui peuvent aboutir à la syphilis constitutionnelle et quels sont ceux qui sont produits et entretenus par cette cachexie, qui en exigent le traitement et se guérissent sous son influence.

Il n'est point douteux que si on méconnaissait, comme cela se fait encore de nos jours, la transformation que

doit subir un chancre avant de pouvoir développer les accidents de la syphilis constitutionnelle, que si on méconnaissait les différences fondamentales qui existent entre le chancre et les manifestations véroliques, entre le virus chancreux et le principe syphilitique représenté par *l'induration spéciale* qui très souvent vient servir de terminaison à l'existence chancreuse, on comprendrait peu que nous établissions une classe de blennorrhagies syphilitiques, surtout après ce que nous avons dit des blennorrhagies chancreuses. — On pourrait nous demander si nous ne faisons pas ici un double emploi? si nos prétendues blennorrhagies syphilitiques ne sont pas synonymes de nos blennorrhagies chancreuses?

De telles objections ne sauraient être sérieuses pour celui qui ne se rend compte que de ce qu'il a vu, observé et expérimenté; pour celui qui en dehors de toute préoccupation systématique vient établir ce qu'il a vu, bien vu, non pas une fois, mais toujours. L'existence des blennorrhagies syphilitiques dans le sens que nous leur attribuons et qu'elles ont réellement, n'est pas une abstraction, une hypothèse, une subtilité de langage, mais c'est une vérité encore peu connue qui repose sur des faits constants, authentiques, qui rendent notre distinction indispensable, tant sous le rapport du diagnostic que de la thérapeutique.

Quelques explications sont ici nécessaires :

On se rappellera probablement ce que nous avons dit par rapport aux théories actuellement en vogue; une foule de praticiens possédant une foi robuste à l'égard de tout ce que nous ont légué nos ancêtres, regardent à peu près toutes les blennorrhagies comme syphilitiques, même en dehors de l'existence d'un chancre, parce que pour eux, il existe un virus syphilitique, qui, après avoir jeté dans

la constitution le germe de l'infection, se complait à révéler sa présence indifféremment soit sous la forme d'un chancre soit sous la forme d'une blennorrhagie. Dans le chapitre précédent, nous avons vu qu'une telle théorie était impossible, qu'elle pouvait exister dans l'esprit de ses partisans, mais qu'à coup sûr elle n'existait pas dans la nature.

D'autres enfin, considérant le virus chancreux comme la cause immédiate des accidents syphilitiques, et le chancre comme la première manifestation de la vérole, ont mis sur la même ligne et les blennorrhagies chancreuses et les blennorrhagies syphilitiques. Ces deux écoulements, en réalité si distincts, jouissaient de la même nature et étaient produits et entretenus par la même cause, si improprement appelée virus syphilitique. — Rien n'est aussi faux qu'une telle manière de voir, ce que nous avons dit à l'article blennorrhagie chancreuse le prouve déjà surabondamment.

Rappelons sommairement les différences radicales qu'il y a entre le chancre et les manifestations syphilitiques, on comprendra mieux de la sorte ce que nous dirons des blennorrhagies qui vont faire le sujet de ce chapitre.

Si on eût voulu ouvrir le grand livre de la nature, si on eût voulu s'en tenir aux symptômes que présentaient les malades et les examiner de près, on se serait convaincu que le virus dit syphilitique n'aboutissait jamais, quel que fût l'endroit où l'on observait son action pathologique, qu'à une seule altération, purement locale, affectant toujours la même forme, ayant son existence propre et des terminaisons variées au delà desquelles il ne restait plus aucun vestige de cette altération ni de sa cause; on aurait reconnu le chancre avec toutes les qualités qui lui

sont propres et que nous avons suffisamment indiquées.

D'autre part, si avec la même attention on eût examiné un sujet syphilitique, on aurait constaté que ce sujet avait d'abord eu un chancre, que ce chancre s'était, avant toute manifestation constitutionnelle, terminé par induration, que cette induration avait été le point de départ de toutes les localisations cachectiques qui s'étaient successivement développées ; on aurait enfin reconnu qu'au lieu d'une maladie locale on avait une maladie générale, dont les altérations étaient entièrement distinctes du chancre tant par leur nature, leur forme, leur consistance, que par l'absence de toute propriété contagieuse. Si on avait voulu pousser les investigations plus avant, on aurait vu que l'expérimentation venait confirmer toutes les données fournies par l'observation.

En présence de deux existences pathologiques aussi dissemblables, on aurait admis les seules conclusions que justifient les faits : on aurait admis qu'il y avait un virus non pas syphilitique mais chancreux, que ce virus ne donnait jamais naissance qu'à une même forme pathologique, l'ulcère chancreux, que le chancre était une affection spéciale, contagieuse, purement locale, ayant son existence indépendante et ses terminaisons ; et enfin, que la terminaison indurée seule pouvait aboutir à la production de la syphilis constitutionnelle, tandis que toutes les autres attestaient la guérison définitive et complète du chancre comme maladie purement locale.

Pour ce qui concerne la syphilis, on aurait constaté que l'induration seule en était la cause ; que cette induration attestait l'anéantissement de tout virus, et constituait un élément pathologique nouveau qui, par l'absorption, allait vicier, transformer toute une constitution ; on aurait constaté que toutes les altérations syphilitiques ne

se révélaiènt jamais immédiatement sous la forme ulcéreuse, mais bien sous la forme indurée quelque légère qu'elle fût, et que si on observait parfois des ulcères syphilitiques, cela n'était qu'une conséquence éloignée, résultant du ramollissement, de l'abcédation de la manifestation cachectique; enfin l'expérimentation comme l'observation auraient démontré que les altérations syphilitiques ulcérées ne ressemblaient nullement au chancre, et que le pus qu'elles produisaient ne révélait aucune puissance contagieuse.

Les seules conclusions possibles et les seules vraies que l'on aurait retirées de ces faits, sont les suivantes : qu'il y a un virus chancreux, que ce virus reproduit le chancre à l'infini, toujours sous la même forme; que l'ulcère chancreux, pendant toute son existence, si longue qu'elle soit, est une lésion purement locale qui peut s'étendre par juxtaposition de tissus, qui peut se propager dans diverses régions par contamination successive de son virus, mais qui, en aucun cas, ne peut produire un état cachectique analogue à la syphilis; que la syphilis reconnaît pour point de départ l'induration caractéristique qui souvent termine le chancre en annihilant son virus contagieux, que le chancre seul peut aboutir à cette terminaison; que tous les accidents cachectiques de la syphilis constitutionnelle empruntent leurs caractères distinctifs à cette induration dont ils émanent; enfin, comme corollaire, que les accidents syphilitiques n'apparaissent jamais immédiatement sous la forme ulcéreuse, qu'ils ne sont nullement contagieux, et réclament pour se guérir un traitement tout différent des affections chancreuses.

Ces conclusions, déduites des faits les plus rigoureux

sement observés, justifient ce que la raison avait déjà pressenti, c'est-à-dire, que des effets différents ne peuvent être attribués à la même cause, et que s'il est vrai de dire qu'il y a un virus chancreux, il ne l'est pas moins de soutenir qu'il n'y a pas de virus, mais bien un principe syphilitique. Ces conclusions légitiment donc l'étude que nous allons faire des blennorrhagies syphilitiques, et font suffisamment comprendre l'indispensable nécessité de la distinction que nous avons établie.

Il y a, entre les blennorrhagies chancreuses et syphilitiques, toute la différence qui existe entre une affection virulente locale et une affection générale non contagieuse; il y a, en un mot, toute la différence qui sépare le chancre de la vérole constitutionnelle. — S'il y a si peu de ressemblance entre les blennorrhagies chancreuses et les syphilitiques, on ne peut nier qu'elle serait encore beaucoup moindre s'il prenait envie à quelqu'un de vouloir en faire le moindre rapprochement avec les blennorrhagies simples ou granuleuses. Dans certains cas, la blennorrhagie chancreuse, par le fait de l'induration du chancre larvé, peut se convertir en blennorrhagie syphilitique, tandis qu'une telle conséquence ne peut jamais arriver lorsqu'il s'agit des blennorrhagies simples ou granuleuses : on en comprend suffisamment les motifs.

Les blennorrhagies syphilitiques étant plutôt un symptôme d'un état constitutionnel, qu'une maladie isolée et indépendante, leur étude eût sans doute pu trouver une place fort convenable dans un traité spécial de syphilis. Mais, si on se rappelle que l'on a fréquemment attribué aux blennorrhagies en général, une puissance syphilitique qu'elles étaient loin de posséder; si l'on se rappelle que, par rapport aux conséquences qu'elles peuvent engendrer, on a été jusqu'à les placer sur la même

ligne que l'*ulcère chancreux induré* dont pourtant elles n'offraient aucun caractère, et cela par le fait que, dans certaines circonstances, ces blennorrhagies ne guérissent que par l'emploi du mercure, on ne s'étonnera plus qu'en présence d'inductions aussi erronées, nous nous soyons efforcé de faire ressortir les causes qui avaient amené les esprits à commettre une semblable erreur. — Nous démontrerons que les blennorrhagies guéries sous l'influence des antisiphilitiques, après avoir résisté au temps et aux autres médications, étaient toujours la suite d'une syphilis constitutionnelle. — Dès lors, on nous approuvera, si on veut nous juger sans prévention, d'avoir essayé de jeter quelque jour au milieu de la confusion qui règne encore sur la nature des écoulements blennorrhagiques.

Les blennorrhagies syphilitiques ont donc une physiologie particulière bien nuancée, elles ont une cause qui les produit et les entretient : cette cause gît dans les altérations syphilitiques variées que l'on peut rencontrer sur la muqueuse des organes génito-urinaires. Ces affections ne ressemblent aux autres espèces admises par nous, que par l'écoulement. En dehors de cela, tout est absolument dissemblable.

Nous l'avons déjà établi, ces blennorrhagies sont constamment le résultat d'une constitution plus ou moins viciée par l'absorption du principe syphilitique dont le point de départ se trouve dans l'*induration chancreuse* ; tandis que la blennorrhagie chancreuse, telle que nous l'entendons, comprend toute l'existence du chancre et ne s'étend point au-delà de ses terminaisons. La blennorrhagie syphilitique suppose fatalement l'existence d'un chancre induré soit larvé, soit patent ; elle existe par le fait de l'induration, si on a un chancre larvé urétral ;

sous ce point de vue, elle peut donc précéder l'apparition des accidents secondaires et tertiaires, circonstance qui a fait que beaucoup d'auteurs, en omettant de se rendre compte des conditions dans lesquelles un tel écoulement peut se produire, ont considéré les blennorrhagies en général, comme pouvant engendrer la syphilis constitutionnelle.

S'il arrive que les écoulements syphilitiques peuvent précéder l'apparition des accidents véroliques, et paraître en être la cause, il arrive aussi très souvent qu'ils se manifestent en même temps qu'eux et même après eux : nous avons observé des cas, où les écoulements uréthraux et vaginaux étaient les seuls symptômes appréciables de la syphilis la plus invétérée; en dehors d'eux et de l'aspect cachectique de la constitution, on n'observait aucune autre localisation pathologique. Il est vrai de dire que ces symptômes, habituellement, ne restaient pas longtemps isolés.

Les blennorrhagies syphilitiques ne sont pas seulement provoquées et entretenues par une altération locale de la muqueuse uréthrale, vaginale, rectale ou utérine, mais elles sont encore intimement liées à l'état constitutionnel cachectique. — Dès lors, si perdant de vue cette importante considération, on ne s'appliquait à diriger ses efforts thérapeutiques que contre une lésion en apparence locale, on agirait en vain, et loin d'obtenir des succès, on laisserait le mal s'aggraver, en raison des progrès que ferait indubitablement, pendant ce temps, l'affection générale. Si, en pareille occurrence, on a recours à un traitement mercuriel, on verra disparaître l'écoulement, et on ramènera à la vie normale une constitution transformée.

En résumant ces considérations pratiques, il est facile

de se faire une juste idée de ce que nous entendons par blennorrhagie syphilitique, et de s'apercevoir que si elles sont restées si longtemps méconnues et confondues avec d'autres écoulements, cela dépend de ce que l'on a mal interprété les faits et qu'on les a rapportés à des causes qui leur étaient étrangères.

Nous définirons donc les blennorrhagies syphilitiques de la manière suivante :

Les blennorrhagies syphilitiques sont constituées par des écoulements uréthraux, vaginaux, utérins, plus ou moins abondants, dont les caractères physiques peuvent varier, nullement contagieux, produits et entretenus par des altérations qui émanent de la cachexie syphilitique, de telle sorte qu'ils en deviennent un symptôme immédiat, ne disparaissent qu'avec elle et sous l'influence du même traitement.

D'après cette définition, on doit comprendre que les blennorrhagies syphilitiques, n'ont pas un mode de développement uniforme ; ces écoulements peuvent d'abord avoir été simplement des affections locales, simples, granuleuses, ou même chancreuses, et ne devenir syphilitiques qu'après coup. — Ainsi, pour ne citer qu'un exemple, qu'un individu atteint d'urétrite simple contracte un chancre pendant la durée de son écoulement, que ce chancre s'indure, que la syphilis apparaisse, n'est-il pas évident que son écoulement, d'abord purement catarrhal, subira l'influence de la transformation constitutionnelle, qu'il deviendra syphilitique.

Dans d'autres cas, les écoulements syphilitiques se produisent spontanément sous l'influence de la vérole constitutionnelle, ils en constituent alors un accident immédiat. — Mais abandonnons un instant cette question, nous y reviendrons plus tard.

§ II. — Il résulte de ce que nous venons d'établir, qu'en dehors de la blennorrhagie syphilitique qui est la conséquence immédiate et directe de l'induration d'un chancre larvé, et qui, dans ce cas, précède l'évolution des symptômes secondaires dont cette induration est la source, jamais la blennorrhagie syphilitique ne peut être considérée comme une cause, mais bien comme un effet de cette cachexie. — Cette vérité doit être bien gravée dans l'esprit des praticiens, afin qu'on ne vienne plus abusivement, s'en tenant à des apparences, diagnostiquer comme étant syphilitiques des altérations chroniques plus ou moins obscures dans leur nature et leur origine, et cela sous le singulier prétexte qu'il y aurait eu antérieurement un simple écoulement urétral ou vaginal. — La science pourtant est encombrée d'observations semblables. Qu'on nous permette un exemple : un jour, un malade atteint d'une affection chronique du genou, vient consulter un médecin très-éclairé ; celui-ci, très-embarrassé pour établir la cause et la nature de la maladie qu'il était appelé à guérir, après avoir fait plusieurs questions, demande soudain si le malade n'avait jamais été infecté de chancre. — Réponse négative. — Tout au moins, continua-t-il, vous avez eu une urétrite ? Le malade se met à réfléchir, et finit par avouer que dans son jeune âge, en effet, il avait eu un *échauffement*. — Assez, dit le médecin, je l'avais bien prévu, vous êtes atteint d'une affection syphilitique... C'est avec des observations de l'espèce qu'on vient combattre la vérité.

Quoique nous pensions être de ceux qui les premiers ayons accordé quelque importance à cette variété de blennorrhagies, et lui ayons donné la place qui lui appartenait dans le cadre nosologique, il n'en reste pas moins vrai, tant la vérité de notre doctrine est éclatante,

que beaucoup d'observateurs avaient déjà depuis longtemps remarqué quelque chose d'étrange dans la physiologie de certains écoulements blennorrhagiques, et, en observateurs attentifs et consciencieux, n'avaient point hésité à les considérer comme de véritables manifestations syphilitiques, et cela dans le sens que nous attachons à cette qualification, et abstraction faite de ces systèmes nuageux qui prétendent encore aujourd'hui imposer une essence ou une puissance syphilitique à toutes les blennorrhagies indistinctement.

Bertrandi et *Lagneau* signalent des écoulements provoqués et entretenus par la cachexie vérolique : mais ces auteurs ont passé si rapidement sur ces faits, ils ont été si loin de leur donner leur véritable interprétation, que ces faits si intéressants sont restés dans l'obscurité, et n'ont nullement servi au progrès de la science. — Ils n'ont rien tenté pour sortir de la confusion scientifique ; blennorrhagies, chancres, syphilis, toutes ces altérations si diverses et par leurs causes, et par leurs symptômes, et par leurs conséquences, ont continué à être considérées comme membres d'une même famille pathologique. Cependant *Lagneau*, dans son ouvrage, rapporte une observation fort remarquable de blennorrhagie syphilitique, qu'il avait empruntée à *Lombard*, chirurgien de l'hôpital militaire de Strasbourg.

Swediaur a vu dans le canal lacrymal un écoulement puriforme, jaune-verdâtre, semblable à celui qui sort de l'urèthre dans une uréthrite. Il ne se prononce point d'une manière décisive sur cette espèce d'écoulement ; mais il est quelquefois, dit-il, la suite d'une infection syphilitique, alors il est souvent accompagné de carie des os (1).

(1) *Swediaur*, op. cit.

Plusieurs fois, nous avons eu à constater des faits analogues à celui dont parle Swediaur : ainsi, nous nous rappelons, qu'il y a trois ans, il se trouvait dans nos salles, à l'hôpital St-Pierre, une femme atteinte de syphilis constitutionnelle, et qui présentait un écoulement jaune-verdâtre, abondant, sortant du canal lacrymal droit. Avant son entrée, un oculiste très-réputé avait tenté de guérir cette affection, en pratiquant l'opération de Dupuytren; opération inutile, comme bien on le pense, et qui aggrava la position de la malade. Nous avons diagnostiqué cet écoulement comme étant syphilitique et comme étant entretenu par une ostéite de la même nature; notre diagnostic étant d'une exactitude rigoureuse, nous avons administré un traitement anti-syphilitique; au bout de trois mois de traitement, la malade sortait de l'hôpital complètement guérie. Ce que nous venons de dire relativement à cet écoulement du canal lacrymal, peut s'appliquer exactement aux écoulements syphilitiques de l'urèthre et du vagin, il n'y a de différent que le siège.

Majolin admet également des blennorrhagies syphilitiques ou plutôt symptomatiques de la vérole constitutionnelle : « Elles peuvent, dit-il, se produire spontanément à la suite d'un traitement mal fait; des chancres peuvent disparaître, la maladie demeurer quelque temps latente, et puis se réveiller tout à coup sous la forme d'un écoulement urétral auquel on ne peut refuser la nature syphilitique. » (1) La manière de voir de Majolin est excessivement juste, elle résulte d'une observation exacte; nous ferons une seule remarque, c'est que si ce praticien habile avait examiné les choses de plus près, il aurait certainement vu que les chancres

(1) Majolin. Cours de pathologie chirurgicale.

disparaissaient sans doute, mais qu'ils laissaient après eux une induration caractéristique, une induration qui est le germe unique de la vérole, et que conséquemment il n'y avait point de maladie latente, ainsi qu'il le croyait et que le croient encore une foule d'auteurs (1).

M. Lallemand de Montpellier, quoique n'insistant point suffisamment sur les caractères tranchés qui séparent les blennorrhagies syphilitiques des blennorrhagies chancreuses, s'exprime de la sorte : « Quoique ces écoulements (les syphilitiques) soient rares, ils peuvent succéder à des accidents primitifs de la vérole, le virus vénérien pouvant très-bien agir sur la muqueuse uréthrale. » (2) Comme on le voit, M. Lallemand constate un fait exact, l'existence des blennorrhagies syphilitiques; mais il ne se rend pas compte des conditions de leur existence; il ne peut être question ici de l'action contaminante du virus chancreux, cela serait impossible; mais il s'agit du principe vérolique qui est renfermé dans l'induration chancreuse, qui, absorbé, pénètre dans la trame organique, la modifie et la transforme. C'est sous l'influence de cette transformation générale que la blennorrhagie syphilitique se produit et s'entretient, et on le conçoit, puisque les altérations véroliques peuvent porter sur la muqueuse des organes génito-urinaires comme sur tout autre tissu. Voilà comment peut s'expliquer la genèse des écoulements syphilitiques, et l'observation suivante, que nous empruntons à M. Lallemand, démontre l'exactitude de cette explication.

« Un militaire, âgé de 32 ans, avait été plusieurs fois affecté de blennorrhagies, qui avaient cédé à l'usage

(1) Dernière discussion de l'Académie de Paris sur la syphilis larvée. 1855.

(2) Lallemand. Clinique médico-chirurgicale publiée par Herman Kaula, 1845.

« des antiphlogistiques, et de *chancres*, qui avaient dis-
« paru par des cautérisations. — Six années plus tard,
« à une époque où l'économie était infectée de *syphilis*,
« une nouvelle blennorrhagie fut contractée et céda au
« baume de copahu; la cessation de l'écoulement fut
« suivie d'un bubon, qui lui-même se termina par résolu-
« tion, sous l'influence d'évacuations sanguines locales,
« et de quelques frictions mercurielles. Une année après,
« le malade vint à St-Eloi dans l'état suivant : pustulès
« au cuir chevelu, au front, à la poitrine, au dos; dar-
« tres à la face; excoriations de la muqueuse buccale;
« écoulement verdâtre uréthral abondant, remontant à
« six mois; douleurs obscures à la région prostatique;
« érections douloureuses. — *Traitement par les mercu-*
« *riaux et les sudorifiques*; au bout de deux mois, l'écou-
« lement avait complètement disparu en même temps
« que tous les symptômes généraux; ici on ne saurait
« douter de la *nature syphilitique* de l'écoulement. »

Cette observation, à laquelle nous pourrions en ajouter d'autres, est d'un grand intérêt pour la question qui nous occupe et que nous voulons élucider; mais il faut pour cela qu'elle ne soit point défigurée par l'esprit de système, il faut qu'on la juge dans ce qu'elle a de réel et d'incontestable. — Cette observation présente surtout ceci de remarquable, que ce militaire ayant été atteint à la fois, de blennorrhagie et de chancres, cette blennorrhagie jouissait, quoique contractée dans les mêmes circonstances apparentes que les chancres, d'une nature bien distincte et bien indépendante, vu que, par deux reprises, cet écoulement avait cédé à une médication anti-phlogistique et au baume de copahu. — Plus tard, quand à la suite de l'induration chancreuse, la cachexie syphilitique fut établie, on vit tout à coup apparaître et

des syphilides et un écoulement urétral abondant, qui fut soumis à toutes les oscillations pathologiques de cette cachexie syphilitique.—Elle n'en était qu'un symptôme; —le développement de cette uréthrite, dans ce cas, était d'autant plus facile et plus rationnel, que par le fait des blennorrhagies antérieures, la muqueuse urétrale devait nécessairement présenter une certaine prédisposition... M. Lallemand n'hésita pas, ainsi qu'on vient de le voir, à considérer cette uréthrite comme de nature syphilitique, ou si on l'aime mieux, comme symptomatique de la vérole constitutionnelle.... il institua un traitement antisiphilitique qui aboutit à une guérison radicale.

D'après les détails que nous venons de donner, il est évident pour tout homme de bonne foi, que l'existence des blennorrhagies syphilitiques ne peut plus être contestée; elles sont toujours subordonnées à la cachexie syphilitique, soit récente ou ancienne, ou même héréditaire. Ces blennorrhagies ne sont point la cause de la vérole constitutionnelle d'une manière immédiate, mais elles en sont un symptôme, et expriment une lésion syphilitique plus ou moins profonde de la muqueuse génito-urinaire, ou bien une lésion d'un organe juxta-posé à cette muqueuse, la prostate par exemple. — Les blennorrhagies syphilitiques ont nécessairement été précédées d'un chancre induré soit patent soit larvé, lequel, par le fait de l'absorption du principe syphilitique, a altéré petit à petit l'ensemble de la trame organique. — *L'induration chancreuse* est donc la cause *sine qua non* des blennorrhagies syphilitiques, tandis que le chancre inoculable, le chancre considéré comme maladie locale, spéciale, indépendante et contagieuse, est la cause unique et immédiate de la blennorrhagie chancreuse. — De toutes les blennorrhagies, qu'on note bien ceci, il n'y a que les

syphilitiques qui se guérissent par les mercuriaux, on sait maintenant pourquoi et comment. — Dans toutes les autres, les préparations hydrargiriques sont inutiles et même dangereuses.

§ III. — Examinons maintenant dans quelle condition se produisent les blennorrhagies syphilitiques :

Beaucoup d'auteurs, ignorant la véritable nature de la syphilis, confondant dans une même pensée et les chancres et la vérole constitutionnelle, ont soutenu que les blennorrhagies en général aboutissaient à la syphilis à l'égal du chancre, et étaient comme lui de nature syphilitique, parce que, dans certains cas, ces blennorrhagies se guérissaient par les mercuriaux, parce qu'elles coïncidaient avec des symptômes vérolés, parce qu'enfin dans certains cas elles les avaient précédés sans que l'on pût rencontrer la moindre trace d'ulcère chancreux.

C'est bien en effet ainsi que les choses se passent quelquefois, mais si l'observation est vraie, rien n'est aussi faux que les conséquences que l'on en déduit. Ces conséquences sont pour nous une preuve que l'on a tout confondu, blennorrhagies simples, chancreuses et syphilitiques.

Sans doute, dans la majorité des cas, on ne rencontre point dans l'uréthrite syphilitique, prise isolément, des ulcères, surtout des ulcères chancreux; on en rencontrerait, que cela ne constituerait pas une raison pour que l'écoulement soit de nature syphilitique. Mais de ce que l'on ne découvre pas l'ulcère ou le chancre, s'ensuit-il qu'il n'y en ait pas eu? Soutenir une telle opinion, ce serait admettre, dans l'occurrence, des effets sans causes; ce serait une invraisemblance, une impossibilité. — De deux choses l'une: ou bien, comme on le prétend, il n'y a pas eu de chancre, et alors, hormis le cas d'hérédité, il

n'y a point de syphilis ni de blennorrhagie syphilitique, il n'y a qu'un écoulement simple ou granuleux ; en dehors de ces altérations blennorrhagiques toutes locales, l'individu est en parfaite santé ; ou bien il y a syphilis constitutionnelle et uréthrite syphilitique, et dans ce cas il y a eu un chancre uréthral soit *larvé* soit *exposé* ; de plus le chancre a disparu comme individualité, il s'est terminé par *induration*, et cette *induration*, qui n'échappe que parce qu'on ne la recherche pas assez, que parce qu'on méconnaît sa valeur, a produit la série des accidents que l'on observe ; cette induration, en un mot, est la cause de la blennorrhagie syphilitique. Dans ce cas, en effet, on ne rencontre plus d'ulcère, il n'y en a plus. — Pourquoi ? parce que la syphilis constitutionnelle ne se révèle jamais immédiatement sous la forme ulcéreuse, quoiqu'à la longue ses altérations puissent s'ulcérer ; parce que la syphilis constitutionnelle n'est pas, comme on l'a trop longtemps prétendu, le résultat d'un virus, mais bien d'un principe spécial de détérioration qui est renfermé dans l'induration qui succède et termine parfois les chancres. — Mais le virus syphilitique ? On a pris pour virus syphilitique le virus chancreux, qui produit toujours et indéfiniment le chancre et rien autre chose. Cette vérité aurait été depuis longtemps reconnue, si négligeant des théories plus ou moins abstraites, on avait voulu apprécier la nature des causes par les effets qu'elles produisent.

§ IV. — Tout ce que nous avons établi jusqu'ici d'après l'observation la plus attentive des faits, démontre à la dernière évidence que les blennorrhagies qui seules méritent la qualification de syphilitiques, ne sont jamais une cause de la syphilis, mais bien un effet plus ou moins immédiat de cette cachexie. — Les auteurs qui

ont soutenu que les blennorrhagies étaient syphilitiques parce qu'elles amenaient à leur suite la vérole constitutionnelle, sont tombés dans une grave erreur, provenant d'une interprétation tout à fait vicieuse des faits. — Qu'on examine les observations par lesquelles ils appuient cette manière de voir, et l'on s'apercevra bientôt qu'ils se sont mépris sur les conditions du développement de ces blennorrhagies, qu'ils ont négligé de se renseigner sur la possibilité d'un chancre larvé urétral, terminé par induration qui passe ordinairement inaperçue, parce que l'attention des praticiens n'est ordinairement fixée que par les apparences extérieures, et qu'une induration urétrale se dissimule très aisément, pour peu qu'on néglige l'application du toucher; et, enfin que souvent ils ont regardé comme de nature syphilitique des accidents cutanés ou autres, par cette seule raison que le malade qui les présentait était atteint de blennorrhagie. — Combien de fois n'avons-nous pas vu diagnostiquer du nom de syphilis constitutionnelle de simples taches hépatiques, des eczémas, des impétigos, voire même de simples furoncles, parce qu'ils coïncidaient avec l'existence d'une uréthrite. — Que l'on ne nous dise pas que des erreurs de diagnostic de l'espèce sont rares, il n'en est rien; de semblables erreurs se commettent à chaque instant et souvent par ceux qui se croient les plus capables, les plus éclairés. A ce propos, voici un exemple tout récent et qui vient fortement appuyer ce que nous venons de dire.

Un jeune homme d'une très bonne famille, habitant une ville de la Flandre orientale, jouissant d'une forte constitution et d'un bon tempérament, contracte, il y a quatre mois, une uréthrite simple suraiguë, pour laquelle il va consulter un médecin de sa localité, qui lui administre

un traitement en conséquence. — L'uréthrite était sur le point de se terminer lorsque le malade ressentit de vives démangeaisons parmi tout le corps ; croyant que ces démangeaisons disparaîtraient, il se borna, pendant quelques jours, à prendre des bains d'eau simple ; — au lieu de disparaître la maladie s'aggrava, les démangeaisons devinrent plus vives, une éruption très forte se manifesta sur tout le corps. — Effrayé, le malade vint à Bruxelles et consulta un médecin qui a acquis par la réclame la faculté de guérir toutes les maladies vénériennes, anciennes et invétérées. — Ce médecin, comme on s'en doute, n'hésita pas un instant, il diagnostiqua une syphilis constitutionnelle qu'il combattit par l'administration des préparations mercurielles ; après un mois à six semaines de traitement, la position du malade s'était considérablement aggravée, l'éruption était plus forte, plus nombreuse ; de gros furoncles se développent sur les différentes parties du corps et sont pris par le médecin pour des tumeurs gommeuses ; la démangeaison était horrible. — Ne voyant aucun soulagement, ce malade changea de médecin : le praticien qu'il alla consulter, se basant sur l'existence de l'uréthrite pour diagnostiquer la dermatose, décida de nouveau que ce malheureux jeune homme était atteint de syphilis ; en conséquence, pendant un mois, il fut soumis à un traitement dit dépuratif ; sous l'influence de ce traitement, la position du malade s'empira tellement que tout son corps fut couvert de tumeurs celluleuses qu'il déchirait en les grattant ; le sommeil était impossible, l'appétit perdu ; bref, le malade tourmenté jour et nuit avait conçu le projet d'en finir avec la vie pour en finir avec ses souffrances atroces.

Le 21 janvier 1854, il vint nous consulter, il était dans une agitation extrême ; la première question qu'il

nous posa fut celle-ci : pourrez-vous, monsieur, me guérir de ma syphilis constitutionnelle, donnez-moi, je vous prie, une réponse franche et catégorique ?—Je l'examinai avec la plus grande attention ; sa figure était terne, l'amaigrissement était considérable ; il ne nous eut pas plutôt montré ses mains et ses bras, que nous lui dîmes : mais vous n'êtes point syphilitique, vous êtes atteint de gale ! —En effet, nous découvrîmes sur tout son corps une gale affreuse, compliquée de furoncles, d'engorgements cellulux sur la face dorsale des mains, et d'ulcérations irrégulières recouvertes de sang et consécutives aux vives démangeaisons provoquées par la gale. — Un léger écoulement séro-muqueux sortait de l'urèthre, qui présentait au toucher la condition de la santé la plus parfaite ; — de plus le domestique de ce jeune homme offrait tous les symptômes d'une gale commençante qu'il avait contractée en soignant son maître. — J'ordonnai aussitôt un traitement antipsorique qui produisit immédiatement les effets les plus avantageux ; dans quinze à vingt jours la guérison sera complète.

Un tel fait n'a pas besoin de commentaires, car si on peut errer dans le diagnostic de la gale, à plus forte raison on le fera dans celui d'une foule d'autres affections qui présentent certaines ressemblances avec les manifestations syphilitiques. C'est pourtant avec des faits de l'espèce que l'on est venu soutenir la nature syphilitique des blennorrhagies en dehors de l'induration chancreuse, ou d'un état syphilitique préexistant. — On comprend que si on regarde comme syphilitiques toutes les maladies qui peuvent exister avec une blennorrhagie, on doit arriver facilement à attribuer à cette dernière une nature vérolitique. — Voilà où aboutissent ordinairement des idées préconçues et les opinions arrêtées d'avance.

§ V. — Maintenant que l'on sait dans quel sens nous admettons l'existence des blennorrhagies syphilitiques, abordons l'étude de leur étiologie ou plutôt des conditions pathologiques au milieu desquelles elles se produisent. — Ces conditions sont nombreuses et distinctes et ne peuvent être méconnues.

Les blennorrhagies syphilitiques, quel que soit leur siège, peuvent succéder aux blennorrhagies chancreuses; c'est dans cette seule circonstance que l'écoulement syphilitique préexiste à l'infection constitutionnelle; voici comment les choses se passent: à la suite d'un congrès avec une femme atteinte de chancre, il se déclare une uréthrite plus ou moins intense; par l'observation attentive, on reconnaît que cet écoulement est causé et entretenu par un chancre larvé dans le canal de l'urèthre, on vérifie ce fait par l'inoculation qui aboutit à la reproduction de l'ulcère chancreux caractéristique, on diagnostique une uréthrite chancreuse. — Cette uréthrite, après un certain temps, change entièrement de nature, l'écoulement devient plus muqueux, on n'y rencontre plus de débris de cellules ni de sang, il ne donne plus aucun résultat par l'inoculation, ni par la contamination; bref, on constate que le chancre larvé est cicatrisé et s'est terminé par le développement d'un tissu néoplastique tout spécial qui constitue l'induration syphilitique. A partir de ce moment, l'individu atteint de cette uréthrite est sous le coup de l'infection constitutionnelle dont le germe se trouve tout entier dans l'induration. L'écoulement qui persiste est entretenu lui-même par cette induration, et il ne guérira que pour autant qu'elle guérisse. — Cet écoulement n'atteste plus l'existence d'un chancre qui a disparu comme individualité pathologique, mais bien l'existence de la vérole constitutionnelle dont l'induration est le point

de départ ; l'uréthrite est syphilitique et ne guérira que par un traitement antisiphilitique. Voilà le seul cas où une uréthrite peut entraîner à sa suite la vérole constitutionnelle, tout en devenant un des symptômes les plus importants de cette cachexie ; en dehors de ce cas, jamais on ne verra une blennorrhagie produire cette grave conséquence, à moins que, de gâité de cœur et de parti pris, on ne considère comme manifestations véroliques toutes les altérations qui peuvent coexister avec les blennorrhagies, pour se donner le singulier plaisir d'attribuer gratuitement aux écoulements blennorrhagiques les plus simples une puissance syphilitique qu'ils n'ont pas et qu'ils ne peuvent avoir. C'est l'éternel *post hoc, ergo propter hoc*, qui a si bien servi les partisans des idées que nous combattons.

Nous admettons volontiers qu'il est facile de méconnaître l'existence de l'induration syphilitique ; mais s'est-t-on toujours efforcé de la découvrir ? On n'oserait l'affirmer ; pour ce qui nous regarde, nous l'avons toujours rencontrée dans les circonstances dont nous parlons ; si parfois cette induration est petite, peu étendue, il arrive aussi qu'elle est considérable ; nous avons observé beaucoup de rétrécissements produits par cette cause. Du reste, que l'induration ou noyau syphilitique soit volumineux ou qu'il ne le soit pas, il détermine toujours fatalement les mêmes conséquences.

Les blennorrhagies syphilitiques dont nous venons de déterminer les conditions d'existence, ont encore une particularité que nous ne pouvons manquer de signaler ; c'est que, quand leur écoulement persiste après un traitement antisiphilitique que l'on a pu croire complet, on doit toujours redouter une récurrence des manifestations pathologiques constitutionnelles que l'on a fait disparaître

et que l'on a cru guéries. Supposons un individu atteint d'uréthrite syphilitique causée et entretenue par l'induration caractéristique ; cet individu ne tarde pas à se voir couvert de syphilides, les ganglions, les os, etc., s'entreprennent à la suite de la généralisation du principe syphilitique, localisé tout d'abord dans l'*induration*.

Dans cet état, le malade va consulter un médecin qui diagnostique justement une vérole constitutionnelle et lui fait subir un traitement en conséquence ; par ce traitement toutes les manifestations cutanées, ganglionnaires et osseuses disparaissent, l'économie se ranime, reprend sa vigueur accoutumée, mais il reste un léger écoulement uréthral, mais on ressent encore un léger noyau induré dans l'urèthre ; si dans cet état cet individu cesse tout traitement, ou si le médecin, sans attacher à ce symptôme l'importance qu'il mérite, le déclare guéri, qu'on en soit persuadé, la récurrence est certaine, c'est inmanquable ; nous avons observé une foule de cas analogues et aucun n'a fait exception. C'est sans doute à des cas de l'espèce que l'on doit attribuer cette opinion de certains auteurs qui prétendent qu'on ne guérit jamais la vérole d'une manière absolue ; ces auteurs sans doute ne s'étaient pas rendu compte de cette vérité toute pratique, qu'une maladie pour être guérie doit être détruite dans toutes ses localisations ; or, l'induration vérolique est la plus importante et la plus tenace de toutes ces localisations, car elle constitue en petit toute la vérole, et cette dernière ne peut être considérée comme définitivement guérie, que pour autant que l'induration première soit entièrement disparue.

§ VI. — Il arrive qu'une personne atteinte depuis un certain temps de cachexie syphilitique, ait des relations, nonobstant son état maladif, avec une femme suspecte,

et contracte à la suite de ces relations une uréthrite plus ou moins aiguë. A son début, cette uréthrite sera directement en rapport, quant à sa nature, avec la cause qui l'aura produite ; si le congrès a eu lieu avec une femme atteinte de leucorrhée, de vulvite ou de vaginite simple, par exemple, ce sera une uréthrite simple ; cette uréthrite ne constituera immédiatement qu'une maladie inflammatoire purement locale, ayant ses symptômes particuliers. Mais, pour peu qu'on observe avec attention, on verra bientôt les choses changer de face ; cette uréthrite simple ne tarde pas à perdre ses caractères de simplicité ; la phlegmasie muqueuse qui seule entretenait l'uréthrite au début, ressent l'influence de la cachexie préexistante, elle perd de son acuité, pour se transformer et revêtir tous les caractères d'une altération syphilitique. Dès ce moment, l'uréthrite simple n'existe plus, elle est devenue symptomatique de la cachexie vérolique, c'est une uréthrite syphilitique qui résistera désormais aux antiblebnoorrhagiques ordinaires et ne cédera qu'à une médication antisiphilitique convenablement administrée.

La même transformation se reproduit dans la circonstance suivante : un individu est atteint d'une uréthrite simple, ou granuleuse, qu'il néglige ou qui ne se guérit pas ; dans cet état il contracte un chancre à la suite d'un congrès infectant, ce chancre se termine par l'*induration caractéristique*, les symptômes secondaires, la syphilis apparaissent ; sous l'influence de cette syphilis, si l'uréthrite n'a pas disparu, elle se transforme, devient une manifestation de cette cachexie, et guérit par la médication mercurielle. Ici encore l'uréthrite, qui, à son début, était une affection simple purement locale, a subi la transformation syphilitique qu'a développée dans tout l'organisme l'induration spécifique.

Dans ces deux cas, à moins d'y mettre de la mauvaise volonté, l'erreur de diagnostic n'est pas possible, on doit bien reconnaître que si l'urétrite est syphilitique, ce n'est pas comme cause, mais bien comme effet.

Une comparaison servira peut-être à rendre plus évident encore ce que nous disons : ne remarque-t-on pas, en effet, le même résultat dans les solutions de continuité chez les individus atteints de syphilis. Qu'un sujet syphilitique se fasse, à l'aide d'un instrument tranchant ou piquant, une plaie un peu étendue, cette plaie offre d'abord tous les caractères ordinaires des solutions de continuité, mais il arrive très souvent, malgré le traitement le plus méthodique, que le travail de cicatrisation, au lieu de s'opérer, se pervertit, ne se fait pas; à la place d'une réunion immédiate ou médiate, on obtient un ulcère syphilitique.

§ VII.—D'après ce qui précède, on a vu une maladie simple, purement locale, changer de nature par le fait de la préexistence ou de l'apparition consécutive de la syphilis; qu'on n'aille pas se figurer que les choses se passent toujours de cette manière. Les blennorrhagies syphilitiques peuvent être un effet direct et immédiat de cette cachexie, leur apparition peut être spontanée; en d'autres termes, la syphilis peut se révéler, sans avoir besoin d'aucun autre intermédiaire, sous la forme d'écoulements uréthraux, vaginaux, conjonctivaux. — La syphilis héréditaire affecte très souvent cette forme pathologique, soit isolément, soit combinée à d'autres manifestations. Très souvent, nous avons observé chez des enfants nouveau-nés, dont les parents étaient incontestablement syphilitiques, des écoulements du vagin, de l'urèthre, du rectum, du nez, des conjonctives, qui constituaient, avec l'affaissement si bien caractérisé de tout

leur organisme, les seules manifestations véroliques appréciables. Toujours ces écoulements syphilitiques héréditaires ont disparu sous l'influence de la médication hydrargirique. — Il résulte de ce fait que les blennorrhagies syphilitiques peuvent être héréditaires.

Lorsque les blennorrhagies syphilitiques, héréditaires ou acquises, débutent spontanément, leur existence est assujettie à diverses altérations morbides que nous allons passer en revue.

La muqueuse uréthrale, vaginale, utérine, rectale ou conjonctivale d'une personne atteinte de syphilis constitutionnelle, peut, sans cause locale appréciable, donner naissance à un écoulement plus ou moins abondant : cet écoulement, émanation immédiate de la cachexie vérolique, ne correspond à aucune lésion anatomo-pathologique de ces muqueuses, car si on les explore minutieusement, on ne trouve rien, absolument rien ; suivant l'affaissement de la constitution elles peuvent être plus décolorées, plus pâles, voilà tout. — Dans ce cas, la syphilis, cause de cet écoulement, n'a porté son action perturbatrice que sur la fonction sécrétoire de ces muqueuses, elle y a produit un véritable état hyperdiacrisique qui ne disparaîtra qu'avec elle. Cette lésion est purement fonctionnelle : aussi, en dehors de son augmentation, l'écoulement présente peu de modifications qualitatives ; il est en général constitué par une matière séro-muqueuse plus ou moins épaisse, plus ou moins diffluyente, tout à fait inoffensive. — Les blennorrhagies syphilitiques appartenant à cette variété sont les plus rares, cependant nous les avons observées chez plusieurs femmes atteintes de syphilis constitutionnelle ; en introduisant le spéculum nous remarquons que le vagin était lubrifié par un écoulement très abondant, blanc ou d'un blanc jaunâtre ; cet écoulement, résultat

direct de l'hypersécrétion vaginale, ne coïncidait avec aucune altération apparente de la muqueuse et disparaissait toujours sous l'influence d'un traitement mercuriel. — Cette forme blennorrhagique peut être considérée chez les femmes comme une véritable leucorrhée syphilitique, vaginale ou utérine, suivant son point de départ.

L'écoulement syphilitique peut aussi dépendre du développement hypertrophique des follicules des muqueuses dont nous venons de parler. — Sous l'influence des modifications que la syphilis imprime à l'organisme, ces follicules peuvent se gonfler et s'hypertrophier, de là écoulement. — Dans l'urèthre on peut facilement constater cette lésion folliculeuse dans la fosse naviculaire; en comprimant cette région, on sent des inégalités arrondies plus ou moins volumineuses, constituées par les follicules de Morgagny, et en ramenant en avant les doigts qui exercent cette compression, on voit sortir du méat urinaire un écoulement muqueux blanchâtre plus ou moins épais suivant sa quantité, et ne déterminant ordinairement aucune douleur. Dans le vagin, ces follicules s'observent surtout à sa partie supérieure; ils ont la grosseur d'un grain de chenevis qu'ils dépassent parfois, et présentent une coloration grisâtre qui ressort parfaitement sur la coloration rose pâle de la muqueuse vaginale; — l'écoulement qui provient de l'engorgement des follicules du vagin se distingue de celui qui provient de l'utérus en ce qu'il est plus blanc, plus diffluent, et laisse dans le linge des taches plus irrégulières et plus larges; — cet écoulement est inoffensif, il peut devenir irritant sous l'influence de l'air ou de la malpropreté.

Sous l'influence syphilitique, les muqueuses génito-urinaires peuvent s'hypertrophier, s'indurer dans tous les éléments anatomiques qui concourent à leur compo-

tion. Ces engorgements des membranes muqueuses peuvent être plus ou moins étendus, ou bien plus ou moins limités ; dans ce dernier cas ils forment des nodosités d'autant plus appréciables que le tissu cellulaire sous-jacent y participe. — Ces nodosités cellulo-muqueuses sont ordinairement la cause qui produit et entretient les écoulements dont nous parlons.

Dans d'autres cas, lorsqu'aucune barrière n'est opposée aux désordres syphilitiques, ces engorgements, ces nodosités se ramollissent, s'abcèdent et s'ulcèrent : on a alors, dans le canal de l'urèthre, dans le vagin, ou dans l'utérus, un ulcère syphilitique qui n'a rien de commun avec l'ulcère chancreux et dont la sécrétion sert à former l'écoulement blennorrhagique que l'on observe à l'extérieur ; à partir de ce moment, l'écoulement n'est plus simplement muqueux, mais on y rencontre du pus, des débris de cellules, etc., en plus ou moins grande quantité suivant l'étendue de l'ulcère et l'activité du travail ulcératif ; les modifications que subit l'écoulement par le fait de cette complication, peuvent lui donner parfois des qualités plus irritantes, mais en aucun cas ne peuvent lui donner une puissance contagieuse.

Si la muqueuse uréthrale ou vaginale, etc., d'une personne atteinte de syphilis constitutionnelle, est le siège de végétations, ces végétations deviennent elles-mêmes syphilitiques, et par leur présence irritent, enflamment cette muqueuse, qui donne naissance à un écoulement qui participe bientôt de la nature toute spéciale de la cause qui l'a provoqué. — Ces végétations, comme l'écoulement, résisteront à toutes les médications qui n'auront pas pour base les agents antisiphilitiques. On pourra sans doute les détruire par une médication locale, mais la récurrence est imminente si cette médication locale n'est

pas combinée à un traitement général. — Ce que nous venons de dire relativement aux écoulements syphilitiques qui reconnaissent pour cause l'existence de végétations, s'applique également à ceux qui dépendent des fongosités et des carnosités qui s'observent sur les muqueuses uréthrale, vaginale, conjonctivale, utérine et rectale des personnes atteintes de syphilis constitutionnelle. — Dans ces cas, on ne doit jamais oublier que ces végétations, ces fongosités et ces carnosités ne sont pas toujours un effet de la vérole, et que pour avoir cette qualité elles doivent être la conséquence d'un chancre induré et coïncider avec le développement de la cachexie syphilitique.

Les blennorrhagies syphilitiques peuvent encore être provoquées et entretenues par ce que nous désignerons sous le nom de *syphilides muqueuses*. — Ces syphilides encore peu connues aujourd'hui sont une cause fréquente des blennorrhagies syphilitiques. — Chez les femmes où l'exploration peut être complète, nous en avons observé un grand nombre de cas ; dans tous, il y avait un écoulement vaginal abondant, dont la source aurait certainement été méconnue et contestée si on n'avait pu en déterminer l'évidence par l'application du spéculum. — Ces mêmes syphilides ont été observées sur les conjonctives, nul doute qu'elles n'existent également dans le canal de l'urèthre chez l'homme. — L'observation suivante fera ressortir en quoi consistent ces syphilides.

C. D..., 23 ans, lymphatique, peu forte, entre à l'hôpital St-Pierre en août 1850.

A notre première visite, nous trouvons chez cette femme un chancre induré à la commissure inférieure, des syphilides maculeuses à la peau, un iritis double et un écoulement vaginal blanchâtre, diffluent, d'une extrême

abondance. Toute la constitution était affaiblie et souffrante, il y avait un état anémique. — Nous diagnostiquons une syphilis constitutionnelle. — Voulant remonter à la cause anatomique de l'écoulement vaginal, nous appliquons le *spéculum utérin*. La muqueuse vaginale, à partir de son tiers moyen jusqu'à sa partie supérieure, et la surface externe du col utérin présentent une foule de petites plaques arrondies dont la circonférence est élevée tandis que le centre est affaissé; ces petites taches offrent à la vue l'aspect de petites cupules, dont la surface, d'une coloration rouge sombre, a perdu le poli, la souplesse et le brillant propres aux membranes muqueuses. — Le frottement ne provoque aucune exsudation sanguine; on voit parfaitement que la couche dermatique est altérée dans sa texture et que l'on ne peut confondre ces taches ni avec une injection sanguine, ni avec une tache ecchymotique, ni avec un engorgement folliculeux. Il y a analogie complète entre ces plaques muqueuses et les macules de la peau; — de plus, par le toucher, on reconnaît que ces plaques sont plus dures, plus résistantes à la pression que le reste de la muqueuse. En dehors de cette altération, le vagin est sain mais décoloré; nous remarquons encore que l'épithélium se détache de la périphérie vers le centre à la manière de l'épiderme qui recouvre les syphilides cutanées.

Nous diagnostiquons une vaginite syphilitique provoquée et entretenue par des *syphilides muqueuses*, auxquelles nous attribuons la même nature, la même cause qu'aux syphilides cutanées, qu'à l'iritis, c'est-à-dire l'*induration* constatée à la commissure inférieure.

Les préparations mercurielles à l'intérieur et à l'extérieur, les décoctions sudorifiques, les bains, les soins hygiéniques forment la médication qui est administrée à

cette femme. — Après quatre mois de traitement assidu et sévère, les lésions que nous avons signalées ont disparu, il ne reste plus rien de l'écoulement vaginal et l'on ne remarque plus la moindre trace de syphilides muqueuses; — la malade sort de l'hôpital dans les meilleures conditions sanitaires.

Tels sont en général les principaux caractères des syphilides muqueuses; elles peuvent sans doute à l'égal des syphilides cutanées présenter des variétés de forme, mais au point de vue de la question que nous examinons en ce moment, elles ont toujours les mêmes résultats et exigent le même traitement.

Nous avons remarqué dans les différents cas de syphilides muqueuses que nous avons eu à traiter, que leur disparition suivait la même progression que les autres accidents syphilitiques; ces accidents guérissaient-ils rapidement, les syphilides muqueuses ainsi que l'écoulement qu'elles provoquaient, disparaissaient de même; résistaient-ils, les syphilides résistaient. — Sous l'influence médicatrice des antisiphilitiques, les syphilides muqueuses présentent une coloration de moins en moins concentrée, bientôt leur circonférence s'affaisse, leur fond s'élève, le niveau de la muqueuse se rétablit, cette muqueuse reprend plus d'activité, redevient plus rose, et l'on voit disparaître en même temps et les syphilides et l'écoulement blennorrhagique.

Nous avons dit que ces syphilides pouvaient aussi se rencontrer sur les conjonctives. M. Smée, chirurgien de l'hôpital Ophthalmique de Londres, en a, comme nous, constaté l'existence: — l'observation qu'il rapporte, vient trop bien confirmer tout ce que nous avons dit jusqu'ici, pour que nous ne la reproduisions pas.

« Une femme, ouvrière, a été reçue à l'hôpital pour un

« ulcère au bord d'une paupière. — Les caractères de
« cette affection offrant quelque chose de spécifique, on
« a interrogé la malade en conséquence, et l'on a appris
« qu'elle et son mari avaient été atteints de syphilis deux
« ou trois ans auparavant. On l'a soumise à un traite-
« ment antimonial et l'ulcère s'est guéri. — Peu de temps
« après, cette femme revient avec des taches syphilitiques
« sur tout le corps. M. Smée, après un examen attentif,
« découvrit sur la conjonctive, au-dessous de la cornée,
« une tache un peu plus petite qu'un penny ; cette tache
« paraissait formée sur la conjonctive elle-même qui était
« gonflée ; sa surface était cuivrée comme celle des taches
« de la peau, elle était semi-transparente, sans la moindre
« trace de vascularisation. — Ainsi cette tache cuivrée
« résultait d'un changement particulier du tissu même
« de la muqueuse, comme toutes les taches syphilitiques
« de la peau. — La malade a d'abord été soumise à un
« traitement antimonial, mais comme la guérison ne
« marchait pas assez vite, on lui a administré l'iodure de
« potassium qui a amené une guérison complète (1). »

Les uréthrites syphilitiques chez l'homme, peuvent encore être la conséquence d'altérations cachectiques qui se portent sur des organes qui se trouvent en dehors du canal de l'urèthre. Tout le monde sait que la prostate peut s'engorger et s'hypertrophier sous l'influence vérolique ; — eh bien ! nous avons vu plusieurs écoulements uréthraux se produire par le fait de ces engorgements et hypertrophies prostatiques, qui réagissent sur l'urèthre en en diminuant la capacité, en le déviant et en l'irritant. — Dans des conditions semblables, la guérison de l'écoulement uréthral est subordonnée à

(1) *London medical gazette*, décembre 1844. Syphilis oculaire, variété nouvelle, par Alfred Smée.

la guérison de la prostatite qui exige un traitement anti-syphilitique.

Les considérations qui précèdent, laissent entrevoir l'importance qu'il y a, lorsque l'on a à traiter une blennorrhagie que l'on suppose syphilitique, à remonter aux lésions anatomiques qui la provoquent et l'entretiennent, et à ne pas s'en tenir aux apparences extérieures fournies par l'écoulement; — c'est parce que l'on n'est pas remonté à la source de ces écoulements que tant d'erreurs funestes ont été propagées. — Désormais on saura à quoi s'en tenir relativement à ce sujet, et l'on ne viendra plus considérer comme une cause de syphilis ce qui n'en peut être qu'un effet plus ou moins immédiat.

§ IX. La matière de l'écoulement des blennorrhagies syphilitiques n'est pas constamment identique, chose qui s'explique par les nombreuses lésions syphilitiques qui peuvent lui donner naissance; elle varie donc tant au point de vue de sa qualité que de sa quantité.

Les caractères physiques de l'écoulement syphilitique ne peuvent être spécifiés; — l'analyse chimique et microscopique n'a rien de précis dans ses résultats; elle est incapable d'être utilisée au profit d'un diagnostic rigoureux dont les éléments doivent être pris en dehors de l'appréciation de la matière de l'écoulement. — Les écoulements syphilitique peuvent donc être muqueux, mucopurulents, purulents, mêlés de sang, sans changer de nature, et n'exprimer par ces différences que des altérations syphilitiques. — La connaissance exacte de ces lésions variées a son importance, en ce qu'elle peut faire naître certaines indications thérapeutiques spéciales propres à l'application d'agents locaux. — Il résulte donc de ce que nous venons de dire, que la matière des écoulements syphilitiques ne renferme aucun signe particulier

de bien grande valeur ; cependant on peut leur assigner comme caractère général, de ne point représenter dans leur composition les éléments qui se rencontrent dans les écoulements appartenant aux inflammations aiguës ; ils sont ordinairement en concordance parfaite avec la nature asthénique de la syphilis constitutionnelle dont ils constituent un symptôme.

§ X. Les blennorrhagies syphilitiques sont-elles contagieuses ? Cette question ne devrait plus en faire une, si on réfléchit à tout ce que nous avons dit jusqu'ici. Il est évident que ces blennorrhagies, prises comme émanation de la syphilis, ne peuvent être contagieuses ; mais, si on veut se rappeler que cette question de contagion des accidents vérolés, a encore, dans ces derniers temps, soulevé des discussions assez vives, on reconnaîtra la nécessité où nous sommes de nous arrêter un instant, pour trancher cette question au point de vue des écoulements qui nous occupent.

Il existe un ancien préjugé, enfanté par la routine, qui consiste à regarder comme contagieux tous les accidents de la vérole constitutionnelle. Cette ancienne croyance s'est perpétuée dans les esprits, parce que l'on ne s'est jamais voulu bien rendre compte de ce qui se passait réellement. — On s'est contenté de dire : ces accidents sont syphilitiques, donc ils sont contagieux ; et comme on le conçoit, cette erreur inconcevable a rejailli sur les écoulements dont nous traitons. Pour soutenir cette croyance condamnée par les faits, on a invoqué bien des raisons, bien des expériences ; mais aucune de ces raisons, aucune de ces expériences ne sont concluantes ; elles s'évanouissent devant le rigorisme des faits bien examinés et bien étudiés.

Aussi, dans ces derniers temps, pour se soustraire aux

démentis éclatants que les faits donnaient à une semblable opinion, on s'est étudié à faire une différence entre la puissance contagieuse et la propriété inoculable de ce que l'on a si improprement appelé virus syphilitique. — Quand, la lancette à la main, on est venu dire que les accidents véroliques n'étaient pas inoculables, on a répondu : mais cela ne prouve pas qu'ils ne soient point contagieux d'une autre manière. — Vains subterfuges ! on a eu beau se confectionner à sa guise un virus fort commode, puisqu'il se prêtait à tous les caprices des auteurs qui l'avaient inventé, jamais on n'a pu constater cette contagion, et l'inexorable vérité attestait sans cesse que les accidents véroliques n'étaient ni inoculables ni contagieux.

Tous les faits que nous avons eu à examiner, sont venus confirmer cette vérité. Ainsi, nous avons vu des personnes saines avoir des rapports pour ainsi dire continus avec des personnes syphilitiques, et rester indemnes de tout effet contagieux ; nous avons déposé sur les muqueuses saines les divers produits d'altérations syphilitiques, et jamais il n'en est résulté la moindre conséquence pathologique, en dehors de quelque irritation locale qui se produisait quelquefois sous l'influence de l'action irritante que peuvent développer les productions syphilitiques à l'égal de tous les autres corps étrangers.

D'où vient donc que devant des résultats aussi négatifs on n'en ait pas moins persisté dans l'idée que les accidents syphilitiques sont contagieux ? La raison en est facile à saisir : quand on a parlé de la contagion de la syphilis, quand on l'a affirmée par des expériences, on ne s'est point aperçu que les résultats que l'on produisait n'étaient pas constitués par des accidents syphilitiques, mais bien par l'ulcère chancreux lui-même. Une erreur de diagnostic, que l'on ne veut pas reconnaître, mais qui

est réelle, était cause de cet état de dissidence ; on avait pris le chancre pour un ulcère syphilitique, on avait pris le virus chancreux pour le virus syphilitique ; dès lors, il n'était pas étonnant qu'on fût arrivé à cette conséquence. Seulement s'étant trompé sur la nature de la cause, on s'était également trompé sur la nature de l'effet.

Mais, nous dira-t-on, d'autres affections que celles qui se présentent sous la forme ulcéreuse ont révélé dans la syphilis une puissance contagieuse. N'a-t-on pas vu des affections eczémateuses, par exemple, se communiquer d'une cuisse à l'autre ? N'a-t-on pas vu des écoulements chez des syphilitiques se communiquer à des personnes saines ? Enfin, ne sait-on pas que la syphilis passe de la mère à son enfant, de la nourrice au nourrisson ? Ne sont-ce pas là des effets qui prouvent que la syphilis est contagieuse ? Non, mille fois non ; les affections cutanées que l'on invoque peuvent s'étendre par juxtaposition et par continuité de tissus, peuvent posséder une puissance contagieuse pour leur propre compte, en dehors de tout principe syphilitique ; — de sorte que si l'on voit un eczéma qui s'est propagé par voie de contagion, on n'est pas autorisé à conclure que cet eczéma est syphilitique, quand bien même il existerait chez un individu atteint de cette cachexie.

Nous n'ignorons pas que des écoulements puissent survenir, ainsi que nous l'avons dit tantôt, à la suite de congrès avec une femme atteinte de leucorrhée syphilitique ; mais dans ces cas l'écoulement syphilitique n'aura agi sur la muqueuse uréthrale de l'individu sain que comme un simple irritant, et on ne trouvera dans la constitution pathologique de cette uréthrite que les conditions qui président au développement de toute inflammation simple ordinaire.

Quant aux preuves de contagion tirées de la syphilis

héréditaire et d'allaitement, nous ne savons pas qui l'on a voulu induire en erreur. Est-il, en effet, un médecin qui ne comprenne qu'une femme syphilitique ne peut nourrir l'enfant que son sein renferme qu'avec un sang syphilitique? Dès lors, ne résulte-t-il point de là, que si l'enfant est syphilitique à sa naissance, il ne l'est pas par contagion, mais bien par nutrition. Nous n'insisterons pas davantage sur cette importante question : ce que nous venons d'en dire suffit amplement pour la résoudre tout entière, et pour affirmer que les blennorrhagies syphilitiques ne sont point et ne peuvent jamais être contagieuses.

Il résulte donc qu'en aucun cas les écoulements syphilitiques ne sont par eux-mêmes ni contagieux, ni inoculables. Toutes les expériences que nous avons faites dans ce sens (et elles sont nombreuses), ont donné des résultats négatifs. A l'appui de cette manière de voir, nous rapporterons les deux faits suivants :

M. X.... est atteint de syphilis constitutionnelle depuis deux ans. Le début de l'affection remonte à un chancre induré à la couronne du gland, induration qui n'est pas encore disparue. Lorsqu'il vint réclamer nos soins, il présentait les manifestations syphilitiques suivantes : un engorgement de l'épididyme droit, des nodosités le long du cordon, une pléiade ganglionnaire à la région inguinale, un engorgement des amygdales, un écoulement muqueux urétral assez abondant, rebelle à toute espèce de traitement antiblennorrhagique, l'affaissement caractéristique de toute la constitution ; malgré l'écoulement urétral, cet homme n'a cessé d'avoir des rapports avec sa femme, cette dernière jouit d'une santé parfaite.

M. Z... est atteint d'un chancre urétral larvé qui se termine par induration ; à la suite de cette induration,

apparaissent la série des accidents dits secondaires de la vérole; un écoulement urétral existe, de plus l'induration détermine un rétrécissement qui le décide à venir réclamer nos soins six mois après son infection. — Cet homme, nonobstant son écoulement, a eu après la terminaison de son chancre par induration des rapports avec sa femme; jamais cette dernière ne s'est plainte du moindre accident. — Nous pourrions multiplier des faits analogues, mais nous croyons cela inutile.

Qu'on n'aille pas croire cependant que nous regardions comme tout-à-fait inoffensives les relations sexuelles avec des femmes atteintes de leucorrhée syphilitique. — Non. Nous sommes d'avis même que le congrès sexuel dans ces conditions peut amener fréquemment des conséquences inflammatoires, comme le feraient les rapprochements avec des femmes malpropres ou atteintes de leucorrhée ordinaire.

Avant de terminer, insistons sur deux conditions qui, méconnues, peuvent faire croire à la contagiosité des écoulements syphilitiques. Un homme atteint de syphilis constitutionnelle peut avoir des rapports avec une femme infectée de blennorrhagie granuleuse.

Cet homme, quoique syphilitique, sera atteint d'uréthrite granuleuse; par ce fait, il se trouvera dans les conditions les plus parfaites de contagion, contagion que l'on pourrait regarder comme syphilitique, si on ne tenait compte de la coexistence de deux maladies distinctes.

Il peut également arriver qu'une personne syphilitique soit infectée intercurremment d'un chancre larvé urétral. Dans ce cas, il y aura nécessairement contagion chancreuse, que l'on pourra regarder comme syphilitique, si l'on ne veut point remonter à son origine.

Telle est l'explication toute simple, toute rationnelle

des faits qui ont pu induire en erreur les praticiens qui jusqu'ici se sont faits les champions de la contagiosité des écoulements syphilitiques et de tous les accidents secondaires. — Cette erreur deviendra impossible désormais, si on veut, pour interpréter la valeur des effets que l'on a à traiter, remonter à leur origine et en apprécier la nature et les causes.

TRAITEMENT.

Considérations générales.

§ I. Nous voilà arrivé à la partie la plus importante de notre travail, c'est-à-dire à la thérapeutique des affections blennorrhagiques. Toutes les recherches que nous avons faites jusqu'ici, ne l'ont été que dans le but d'arriver à une médication plus sûre, plus précise, plus rationnelle de ces maladies. Ce que nous allons dire sur cette médication servira indubitablement de confirmation aux principes que nous avons émis, et démontrera que nous étions dans le vrai, lorsque nous disions en commençant, que le traitement des blennorrhagies n'était aussi incertain dans ses résultats que parceque, sous le nom de blennorrhagie, on avait confondu les maladies les plus dissemblables.

Nous ne nous dissimulons pas cependant les difficultés que nous rencontrerons enroute en abordant l'étude de cette thérapeutique, mais nous avons l'intime conviction que la vérité de tout ce que nous avons dit jusqu'à présent nous facilitera la voie et nous permettra d'arriver au but, sans avoir failli à ce que nous nous proposons.

Nous ne prétendons point avoir découvert une panacée infaillible, applicable à tous les cas, nous ne prétendons même pas, que sous l'influence des médications que nous préconiserons, il n'y aura plus de blennorrhagies rebel-

les, difficiles à guérir : non, telle n'est pas notre ambition ; mais nous soutenons, qu'en adoptant nos principes, on ne verra plus cette pratique routinière appliquer invariablement, contre des maladies très distinctes, les mêmes agents thérapeutiques. On ne rencontrera plus ces médications empiriques et incendiaires dont les résultats ont été mille fois plus déplorables que ceux de la maladie qu'elles étaient destinées à combattre. A chaque espèce de blennorrhagie son remède, suivant sa nature, son intensité, son siège, ses symptômes et ses complications : tel est le principe que nous formulons en tête de ce chapitre ; car, comme l'avait déjà fort bien compris Swediaur, dont on ne saurait assez admirer le profond esprit d'observation : « Les blennorrhagies ne dépendent pas toutes des
« mêmes causes, ne doivent conséquemment pas être
« traitées de la même manière, par les mêmes remèdes,
« par le même régime, ne voit-on pas qu'il est utile,
« même pour les gens en parfaite santé, d'observer diffé-
« rentes règles de conduite dans des saisons et des cli-
« mats différents ? combien donc ne doit-il pas l'être
« davantage pour une maladie dont l'irritabilité est or-
« dinairement si fort augmentée par une matière morbi-
« fique étrangère. Ne voit-on pas tous les jours, que les
« maladies prennent un caractère très-différent dans
« diverses personnes à différentes périodes ; et que le
« même remède, qui avait été utile à un malade devient
« nuisible à un autre dans la même maladie, ou à la
« même personne dans un degré différent de la maladie,
« dans un autre climat ou dans une autre saison. »

De nos jours, on n'a que trop de tendance à systématiser en thérapeutique, ou bien à administrer des médicaments dont on n'a entrevu l'action que dans les méditations du cabinet, et cela sous prétexte de faire du neuf, d'arriver à une découverte. Nous tâcherons d'éviter cet

écueil; nous n'oublierons point que le médicament le plus actif est frappé d'impuissance, s'il ne répond point à un diagnostic exact, s'il ne satisfait pas les indications qu'il présente. Poser un bon diagnostic c'est donc pour nous, comme pour tous, la base d'un traitement efficace. Dans les blennorrhagies, nous ne nous bornerons point à constater, ainsi qu'on le fait trop souvent, qu'il y a un écoulement, nous nous efforcerons toujours de remonter à sa cause, aux altérations pathologiques qui le produisent et l'entretiennent, et alors, mais seulement alors, nous formulerons notre traitement. Partisan décidé de l'école anatomique, nous nous bornerons toujours à traiter les lésions que nos sens auront pu apprécier, en tenant compte de leur siège, de leurs causes, de leur degré d'acuité ou de chronicité, et enfin des dispositions organiques ou constitutionnelles qui peuvent réagir sur elles et les modifier dans leur marche et leur forme. Tout en prenant en sérieuse considération les symptômes qui nous révéleront la nature et la marche du mal, nous éviterons de les choisir pour guide absolu de notre traitement, car l'expérience nous a appris que ce guide est souvent trompeur et que c'est en faisant une médecine de symptômes qu'on est arrivé à voir se perpétuer des écoulements pendant de nombreuses années. Pour nous, les symptômes n'auront de valeur qu'au point de vue du diagnostic, ils nous aideront à remonter aux lésions qui les produisent. Il est un autre danger qu'il nous faudra éviter, c'est le champ des hypothèses; nous tâcherons de bien reconnaître les lésions qui existent, et n'en créerons pas d'imaginaires en attribuant aux blennorrhagies une puissance d'infection constitutionnelle qu'elles ne peuvent avoir que dans des cas bien déterminés; c'est assez dire que nous n'imaginerons pas des dispositions pathologiques larvées pour nous autoriser à administrer certains médicaments.

Bien définir la lésion anatomique qui constitue la blennorrhagie, bien apprécier sa cause, et puis diriger contre cette lésion la série des agents médicamenteux les plus capables de la faire disparaître, tels sont nos principes thérapeutiques. C'est assez dire que nous nous éloignons toujours de ces tentatives incertaines, de ces médications compliquées administrées on ne sait trop pourquoi, et qui attestent l'empirisme le plus funeste et la routine la plus aveugle. Nous ne chercherons pas des remèdes, mais bien des méthodes de traitement raisonnées d'après les individualités morbides que nous aurons à combattre.

« Un traitement, dit Desruelles, (1) fait sans règle, « sans borne, sans mesure, s'adresse presque toujours « à une affection contre laquelle le médecin ne combat « avec des armes si nombreuses et si mal assorties « que parce qu'elle n'est ni bien connue dans son essence, « ni positivement fixée dans son véritable siège, ni « justement appréciée dans ses résultats. C'est un ennemi « que l'on attaque sans savoir le lieu où il est, la force « qu'il présente, les ruses qu'il emploie. Ce mode vicieux « de procéder dans le traitement de la blennorrhagie, « n'est-il pas la cause des diverses opinions émises sur « l'action des médications thérapeutiques. »

Ce n'est donc point dans de vaines formules que nous puiserons nos ressources thérapeutiques, nous n'oublierons point cette maxime un peu triviale: les remèdes les plus simples sont les meilleurs, dès qu'ils satisfont aux indications de la maladie. Ces indications ne peuvent ressortir que de la connaissance parfaite de la nature du mal que l'on a à traiter, du siège qu'il occupe et de la cause qui l'a produit; tout cela constitue une proposition fort

(1) Desruelles, *Histoire de la blennorrhée uréthrale*.

complexe, qui ne peut être résolue par un simple médicament, une simple formule, mais bien par une série de moyens intimement unis les uns aux autres, et dont l'enchaînement ne peut être détruit sans compromettre l'effet salulaire de tout le traitement.

Comprise de cette manière, nous avons l'espoir que la thérapeutique des blennorrhagies acquerra un haut degré de certitude, tout au moins elle dissipera ces médications confuses et dangereuses si bien exploitées par les charlatans, et qui attestent l'incertitude de la science médicale ; elle prouvera que quand une maladie est bien connue dans ses lésions anatomiques, et quand on se borne à combattre ces lésions, le succès est certain, et que pour y arriver, il ne faut ni moyens extraordinaires, ni nombreux, ni compliqués. A partir de ce moment, la médecine aura cessé d'être un art purement spéculatif. Maintenant que nous avons exposé toute notre pensée, qu'on ne se méprenne pas sur nos intentions, nous ne voulons nullement protester contre tout ce qui a été fait, nous avons signalé des écueils, des abus, des erreurs, c'était notre droit et notre devoir. Après cela, nous n'ignorons pas que des travaux importants ont été publiés sur le traitement des blennorrhagies, nous ne négligerons pas de les utiliser. Nous irons même plus loin, nous ne rejetterons pas d'une manière absolue ni l'empirisme, ni les systèmes, ils peuvent nous fournir de nombreux éléments de méditation, mais nous tâcherons de nous expliquer dans quelles circonstances ils ont pu être utiles, et de les ramener ainsi à une médication simple et rationnelle.

L'hygiène est trop souvent négligée dans le traitement des blennorrhagies, il semble qu'il n'est nul besoin de s'en préoccuper, c'est là une grave erreur. Nous avons vu les moyens les plus énergiques échouer dans des blennorrhagies qui guérissaient ensuite, comme par enchan-

tement, sous l'influence de l'application des préceptes hygiéniques et des règles de la diététique; nous insistons donc, dans ces considérations générales, d'une manière toute spéciale, sur ce sujet important.

§ II. Peu de maladies ont subi autant de médications que les affections blennorrhagiques, c'est à peine si l'on peut s'y reconnaître. Chacun avait son traitement, ses moyens particuliers: les uns agissaient en vertu de l'opinion qu'ils s'étaient faite de la nature de cette maladie, opinion presque toujours préconçue; les autres administraient leurs remèdes sous l'influence d'une sorte d'habitude, de routine, ils donnaient tels médicaments parce qu'on leur supposait une puissance antiblennorrhagique, sans s'inquiéter, le moins du monde, des lésions qui constituaient ces blennorrhagies, et sans apprécier si ces médicaments réputés antiblennorrhagiques étaient à même, malgré la qualification qu'on leur donnait, de satisfaire aux indications thérapeutiques que présentaient ces lésions. Ces conditions de traitement se retrouvent dans le passé et dans le présent, sous ce rapport la science n'a encore fait que peu de progrès.

Avant d'établir les principes généraux qui nous guident dans le traitement des blennorrhagies, nous allons rapidement esquisser les divers traitements mis en usage contre ces affections; nous pourrons, de la sorte, apprécier la valeur des divers agents thérapeutiques employés et mettre à profit les leçons d'un passé qu'on néglige trop souvent. On l'a déjà dit, nos erreurs, comme celles des autres, sont un utile enseignement.

Anciennement comme aujourd'hui, divers moyens étaient dirigés contre les blennorrhagies, suivant l'idée que l'on se faisait de leur nature; ainsi, tandis que les uns ne voyaient qu'un simple flux de semence, (gonorrhée), qu'un simple flux muqueux provenant de la pros-

tate ou de tout autre appareil glandulaire, les autres admettaient que l'écoulement blennorrhagique était une matière infecte, immonde, dont l'économie se débarrassait au profit du malade. Plus tard, l'écoulement blennorrhagique fut considéré tour à tour comme pouvant être la cause de la syphilis et comme pouvant en être la conséquence. Enfin, en dernier lieu, on lui refusa toute puissance syphilitique, et dès ce moment, la blennorrhagie ne fut plus qu'une affection catarrhale ordinaire, chez laquelle, pour éloigner toutes les objections, on voulait bien reconnaître une spécificité de siège, comme si le siège d'une maladie pouvait influencer sur sa nature. On conçoit que toutes ces opinions, dont nous n'indiquons ici que les principales, et que nous avons suffisamment combattues, n'étaient pas faites pour rendre le traitement des blennorrhagies, simple, facile et efficace. Aussi, il arriva que le traitement de l'un était l'antithèse de l'autre; ici on disait qu'il fallait favoriser l'écoulement, délayer les urines afin de purger le corps et d'empêcher que le moindre atôme de cette humeur immonde ne reste traitreusement caché dans l'économie. Là, perdant de vue les lésions anatomiques qui provoquent l'écoulement, on soutenait qu'il fallait de toute nécessité s'empresser de refermer les pores trop ouverts, à l'aide des astringents, des siccatifs les plus divers et les plus énergiques. D'autres, considérant la blennorrhagie comme syphilitique, administraient, partout et toujours, les préparations mercurielles, ne fût-ce que comme traitement de précaution; d'autres enfin croyaient avoir tout fait, lorsqu'ils avaient calmé les douleurs, et administré quelques révulsifs internes qu'ils appliquaient indistinctement à tous les cas. Du reste, aucun indice des lésions pathologiques qui pouvaient réclamer telle ou telle médication; dès qu'on avait constaté l'écoulement, on suivait imperturbablement

dans son traitement l'idée préconçue que l'on s'était faite de sa nature. On réussissait parfois, car tous les empiriques peuvent réussir, mais on échouait souvent, alors on s'en prenait à la maladie, que l'on traitait de rebelle, et on le lui faisait bien voir, en redoublant d'activité dans l'administration de remèdes inopportuns et souvent dangereux.

Un coup d'œil rapide sur les nombreux remèdes adressés aux affections blennorrhagiques, fera mieux ressortir dans quelle confusion on se trouvait relativement à la thérapeutique de ces maladies. A chaque pas, nous verrons préconiser les moyens les plus contraires pour arriver au même résultat. Nulle part, nous ne rencontrerons une médication raisonnée d'après la nature du mal, partout nous trouverons l'empirisme ou la routine. Un homme déclarait être atteint de gonorrhée, on s'assurait de l'existence de l'écoulement, puis, sans nulle autre préoccupation, on administrait un médicament, non d'après l'altération qu'offrait le malade, mais d'après les opinions préconçues que l'on possédait sur cette maladie, ou d'après l'habitude que l'on avait d'utiliser aveugèlement dans la pratique, tels ou tels agents thérapeutiques. C'est ainsi que de nos jours, nous voyons administrer le mercure par certains praticiens, parce que, pour eux, la blennorrhagie doit être une manifestation syphilitique; il est vrai que ce n'est là qu'une supposition, mais cette supposition, pour eux, équivaut à une réalité. On prescrit le copahu, parce que l'on est dans l'habitude de donner ce médicament contre les blennorrhagies, mais on se garde bien de rechercher les motifs de l'indication de ce remède, parce que l'on finirait par découvrir des circonstances où son application est inutile et même nuisible. Il en est de même de tous les médicaments qui tour à tour ont été préconisés, puis sont tombés dans

l'oubli. La seule limite à une semblable manière de faire, se trouvait dans la susceptibilité des organes digestifs des malades, qui se révoltaient parfois contre des médicaments qu'ils ne pouvaient plus ingérer.

§ III. Charles Musitan, médecin calabrais, préconisait comme un spécifique contre les blennorrhagies, l'injection du mercure doux réduit en poudre et uni à l'eau de plantain; il prétendait que ce moyen suffisait, à l'exclusion de tout autre médicament. Que pouvait le mercure doux? Quelle indication satisfaisait-il? Une seule probablement, l'idée préconçue que la blennorrhagie était de nature syphilitique. Ce moyen est aujourd'hui abandonné (1).

Thomas Bartholin (2) et Frédéric Hoffman qui avait déjà entrevu l'emploi du copahu (3), recommandaient dans le traitement des gonorrhées l'emploi des cantharides qu'ils faisaient infuser dans le vin du Rhin. Paul Herman (4) leur adjoignait l'eau de nenuphar, de pourpier, de chiendent, à laquelle il ajoutait quelques gouttes d'huile de thérébentine; il disait que dans les cas rebelles il fallait employer cette liqueur en injections.

Martin Lister (5) employait la cochenille, qu'il administrait à très haute dose, il l'unissait parfois à la décoction de gayac. Plus tard on administra dans le même but la résine de gayac, le sucre de saturne, le succin, le baume de Pérou, la thérébentine et le camphre.

Nicolas Chesneau, médecin de Marseille (6), purgeait d'abord les malades atteints de blennorrhagie, après quoi il ordonnait une potion composée de camphre, de crème

(1) *De morbo vener.*, lib. III, ch. 2.

(2) T. Bartholin, *Hist. anatom. cent.* 4.

(3) F. Hoffman, *Pharmac. med. chim.* Lib. V.

(4) Paul Herman, *Cynosura mat. medic.*

(5) Martin Lister, *Exercit. med. de lue venered.*

(6) *Observ.* Lib. V.

de tartre, de sel de prunelle et de thérébentine, que l'on prenait le matin 3 heures avant de manger.

Abordons actuellement l'opinion d'un auteur, qui pendant longtemps a fait autorité dans la science. Astruc distinguait pour le traitement de ce qu'il appelait gonorrhée, trois périodes distinctes : 1^o la période de début; 2^o la période de stade; 3^o la période de déclin. C'était là un pas fait en avant, malheureusement Astruc ne sut profiter de ce rayon de vérité qui semblait lui indiquer la voie, chose qui se comprend si on réfléchit à l'époque où il vivait. Du reste, Astruc est réellement en progrès sur ses devanciers. Dans la première période, pour diminuer l'inflammation et adoucir l'acrimonie des urines et de l'humeur séminale, il pratiquait une saignée qu'il renouvelait suivant les circonstances et l'intensité de la maladie. Il pensait que dans les blennorrhagies suraigues, les saignées doivent être aussi promptes et aussi copieuses que dans la pneumonie. On ne saurait le contester, Astruc, par ce traitement, faisait preuve d'un grand sens pratique; on ne peut en disconvenir, il est certaines blennorrhagies où ce traitement peut être utile, quoiqu'il soit un peu outré. Mais il ne suffisait pas de dire qu'un tel traitement devait être fait au début d'une blennorrhagie, pour le légitimer il fallait encore préciser les causes, la nature et les altérations pathologiques qui en réclamaient l'emploi. Les saignées étaient donc la partie active du traitement d'Astruc, il le complétait par les tisanes rafraîchissantes de chicorée, de nenuphar, de laitue et de groseille, et par des lavements émollients. Quand la maladie était très vive et développait de vives douleurs, il prescrivait les pilules de cynoglosse, les fomentations locales calmantes, des demi-bains et des injections émollientes; puis, suivant les circonstances, il recourait à l'emploi du camphre, du sucre de saturne et de l'eau de Rabel.

Dans les blennorrhagies simples ce traitement est parfaitement rationnel.

Dans la seconde période, il s'efforçait d'évacuer par le flux purulent, la plus grande partie du virus vénérien, être fictif qu'il croyait repandu dans toute la constitution du malade, et de détourner, à l'aide des purgatifs, le reste de ce virus qui pouvait encore séjourner dans l'économie; enfin, pour compléter ce travail purement hypothétique, il domptait ce qui pouvait encore rester de virus larvé et corrigeait ses altérations présumées par l'usage des mercuriaux : de la sorte, il était convaincu d'avoir mis le virus vénérien dans l'impossibilité de jamais infecter le sang.

Enfin, dans la troisième période, il détergeait et consolidait les ulcères internes (preuve évidente qu'Astruc n'ignorait pas que les blennorrhagies pouvaient être produites et entretenues par des ulcères dont il méconnaissait la véritable nature), il corrigeait l'âcreté du sang et de la semence en employant les balsamiques, tels que le copahu, la thérébentine et les eaux minérales. Le traitement d'Astruc constituait donc un système complet, qui est encore, à peu de chose près, suivi aujourd'hui par de nombreux praticiens (1).

M. Fabre suivait à peu près les indications posées par Astruc; comme lui, il prétendait qu'il fallait se garder d'opposer le moindre obstacle à l'écoulement de la matière purulente; il blâmait fortement ceux qui s'efforçaient de tarir cet écoulement, car alors, disait-il, on renferme la vérole dans le corps. Nous verrons bientôt ce qu'il faut penser de cette opinion qui compte encore des partisans. Fabre s'élevait aussi contre ceux qui employaient les astringents en injection; l'expérience lui avait prouvé que ces médicaments étaient souvent la cause de la vérole.

(1) Oper. citat.

Comme Astruc, il employait le copahu à la dose de 8 à 10 gouttes, dans la dernière période des blennorrhagies. Quoiqu'il considérât les blennorrhagies comme étant de nature syphilitique, il pensait que l'épuration se faisait par l'écoulement, il n'était nullement besoin de recourir au mercure, aussi le bannissait-il, ou du moins il ne l'employait que peu.

Goulard s'exprime comme il suit : « On saigne
« d'abord les malades et on les purge immédiatement
« après, à moins que l'ardeur et l'irritation n'obligent à
« retarder ce purgatif; après la saignée et la purge, on
« fait prendre dix à douze bains et souvent davantage.
« Les malades ne boivent pendant ce temps que de la
« tisane et observent un régime convenable. Les bains
« finis, on saigne et on purge de nouveau les malades,
« et on leur administre les frictions mercurielles, alter-
« nativement de deux jours l'un, qu'on pousse jusqu'au
« nombre de huit. Si la chaudepisse est tombée dans
« les bourses, on donne quelques frictions de plus (1). »

Nous ne nous arrêterons pas à faire ressortir tout ce qu'il y a d'extraordinaire dans un tel traitement; nous insisterons seulement sur ce point, c'est qu'anciennement comme aujourd'hui encore, tous les auteurs qui considéraient la blennorrhagie comme une manifestation de la syphilis, ne l'attaquaient pas tout d'abord par des anti-syphilitiques; ils commençaient par guérir l'écoulement, soit par les antiphlogistiques, par les révulsifs internes, par les diurétiques, les bains, etc., et puis cette besogne accomplie, pour rester d'accord avec leurs principes ou plutôt avec leurs idées préconçues, ils administraient les mercuriaux pour combattre un virus imaginaire, qu'aucune altération ne révélait. C'est encore cette idée qui

(1) Goulard, *Remarques et observations pratiques sur les maladies vénériennes.*

préside à ces traitements dits de précaution que l'on adresse à une maladie que l'on suppose latente et qui n'existe ordinairement que dans l'esprit des hommes qui prétendent pratiquer cette médication déraisonnable.

On conçoit que Goulard, en raison de ces idées, devait redoubler d'ardeur dans le traitement mercuriel lorsqu'il observait, pour nous servir de son expression, une chaudepisse tombée dans les bourses, le virus alors n'était-il pas rétrocedé vers un organe important? Une telle erreur était pardonnable au temps où vivait Goulard; à cette époque on ne connaissait pas encore la vraie nature, ni la vraie cause de l'orchite, on se contentait des apparences, on voyait un écoulement diminuer, disparaître et immédiatement après un testicule se gonfler, quoi de plus simple que d'admettre que l'écoulement était tombé dans les bourses. Aujourd'hui de semblables illusions ne sont plus possibles: d'où vient que des praticiens veulent ne pas s'en apercevoir et continuent à considérer l'orchite comme un signe de l'absorption d'un virus syphilitique qui n'existe pas et qui ne peut exister.

§ IV. Nous n'en finirions pas, si nous voulions rapporter tous les moyens préconisés pour combattre les blennorrhagies; mais à quoi cela nous avancerait-il? à chaque pas, devant les traitements les plus variés et parfois les plus extraordinaires, nous aurions à reproduire les même objections, ce qui pourrait devenir très fastidieux; nous terminerons donc ce coup d'œil rétrospectif du passé, en exposant la manière de voir d'un auteur dont on ne saurait assez apprécier l'esprit d'observation et dont les travaux, sous plusieurs rapports, sont encore parfaitement au niveau de l'époque scientifique actuelle.

Swediaur recommande les médications thérapeutiques

(1) Swediaur, op. cit., p. 65.

suivantes pour guérir les blennorrhagies : 1° Changer ou détruire, s'il est possible, la nature du virus ou la qualité de l'acrimonie, et en conséquence prévenir ces effets ; 2° emporter la matière âcre ; 3° défendre les parties sensibles, irritables, contre cette matière âcre et contre l'irritation qu'elle cause ; 4° modérer les symptômes d'irritation et d'inflammation lorsqu'ils ont lieu.

D'après l'exposé de ces principes, on s'aperçoit que Swediaur, absorbé tout entier par l'idée d'un virus, et par les symptômes des blennorrhagies, négligeait totalement de s'occuper des lésions propres à ces maladies, lésions qu'il fallait pourtant connaître, si on avait la volonté d'établir un traitement rationnel et efficace. — Ce n'est pas contre le virus présumé que l'on doit diriger ses efforts thérapeutiques, c'est contre l'altération qui le produit, et pour cela il faut connaître ces altérations et les spécifier, car, comme nous l'avons déjà dit, elles sont très variées, et ces variétés anatomiques ne se rapportent pas seulement aux blennorrhagies qui se développent chez des individus différents et sous l'influence de causes différentes, mais encore aux diverses périodes que peut présenter une blennorrhagie, et aux influences constitutionnelles qui réagissent si souvent sur l'altération locale qui donne lieu aux écoulements.

Néanmoins, si on fait attention à l'époque où vivait Swediaur, on ne peut disconvenir que cette proposition ait déjà certaine importance. Il établissait ainsi les bases du traitement modificateur local, qui, comme il le dit lui-même, changeait ou détruisait la nature du virus même.

Swediaur avait parfaitement spécifié les différences étiologiques et le siège des blennorrhagies, on reste étonné de voir qu'il n'ait pas su mieux mettre à profit des notions aussi utiles, un pas de plus et son traitement

eût été parfait. — Entraîné par les idées de ses devanciers, il se dégage bientôt de l'enseignement que lui avait procuré une saine observation, et vient soutenir qu'il fallait respecter les écoulements blennorrhagiques et que le principal devoir du médecin était de laisser faire la nature et d'empêcher qu'on ne troublât ses opérations salutaires par des remèdes ou une conduite contraires. — Méconnaissant la véritable origine de l'écoulement, il le considérait donc comme un émonctoire salutaire : il y avait à l'intérieur du corps un réservoir virulent qui se vidait à l'aide de cet écoulement. Nous verrons bientôt ce qu'il faut penser de cette opinion, qui est entièrement erronée.

Quoique Swediaur considérât l'écoulement blennorrhagique comme un émonctoire du virus syphilitique, il était excessivement prudent à l'endroit des préparations mercurielles qu'il n'administrait que rarement, tandis que plusieurs médecins de son époque en faisaient un véritable abus, dominés par cette idée que le virus pouvait fort bien s'épancher dans l'économie, malgré que son écoulement eût été continu et respecté.

Attribuant ensuite l'excès d'inflammation que l'on observe dans certains cas, non-seulement à l'âcreté du virus, mais aussi aux sels que renferme l'urine et en particulier à l'acide phosphorique libre, il ordonnait, pour satisfaire à ses troisième et quatrième indications, les mucilagineux, les sédatifs, la dissolution de gomme arabique, la décoction de graine de lin, la décoction d'orge et surtout l'infusion de semences de chenevis. Il insistait sur l'emploi de cette dernière boisson, qui devait être prise froide et en petite quantité à la fois.

En n'insistant pas sur les différences radicales qui existent entre les diverses blennorrhagies, suivant leurs causes, leurs sièges et leurs périodes, Swediaur n'a éta-

bli qu'un traitement incomplet et insuffisant. — Sans doute, en dehors même des erreurs qui servent de base à ses principales indications thérapeutiques, son traitement pouvait réussir ; mais pour un succès, combien de revers. — De plus, il laissait à l'arbitraire le soin de régler la médication antiblennorrhagique qui, de la sorte, tombait dans l'empirisme ou la routine.

§ V. Notre siècle n'a pas été moins fécond que les précédents, au point de vue du traitement des blennorrhagies. — Il suffit de jeter un coup-d'œil sur les différents ouvrages publiés sur ce sujet, et de parcourir les journaux de médecine pour se convaincre de cette vérité. — Tous ces travaux, tous ces articles de journaux, sont-ils parvenus à simplifier le traitement si compliqué des blennorrhagies ? Ont-ils abouti à établir des principes thérapeutiques en parfaite harmonie avec les lésions qui les constituaient ? Ont-ils, tout au moins, posé des jalons susceptibles de diriger le praticien au milieu des difficultés qui encombrent le traitement des maladies qui nous occupent ? nous ne craignons pas de répondre négativement. La confusion du passé existe encore aujourd'hui, et les erreurs d'autrefois se sont perpétuées dans l'époque actuelle. La même cause a engendré les mêmes effets — S'abstenant de préciser les lésions anatomiques des blennorrhagies, ne considérant que sous un même point de vue des affections qui, pour exister aux organes génitaux et qui pour se produire à la suite des relations sexuelles, n'en reconnaissent pas moins des causes très variées, ne se préoccupant que d'un symptôme, l'écoulement, et nullement de la cause qui le produit, les auteurs modernes ont sanctionné de leur autorité, des erreurs de diagnostic qui devaient aboutir à un traitement inefficace. — Jugeant de la nature d'un écoulement en dehors de l'appréciation de ses causes et des altéra-

tions morbides d'où il provenait, ils administraient toujours une médication d'après des idées qu'ils avaient arrêtées d'avance sur la nature de cet écoulement. La nature ne se prêtant point à toutes ces préoccupations systématiques, il en dut souvent résulter de graves mécomptes; aussi la blennorrhagie est-elle encore, pour beaucoup, une véritable énigme, tant sous le rapport de sa nature que de son traitement.

Tandis que les uns ne voient dans la blennorrhagie qu'une cause ou un effet de la syphilis, qu'il faut combattre par les préparations mercurielles; les autres, excluant d'une manière absolue toute essence syphilitique, répudient ce traitement et ne la combattent que par les moyens antiphlogistiques ordinaires. — Ces deux camps, composés d'hommes très remarquables, se dirigent au moins d'après une doctrine, d'après des principes qui n'ont que le tort d'être trop exclusifs, tandis qu'on rencontre d'autres praticiens qui se placent en dehors de tout principe. Parmi ces derniers, les uns, se composant un système très facile entre les deux opinions extrêmes que nous venons de signaler, admettent que les blennorrhagies sont des affections mixtes qui peuvent être simples ou syphilitiques, quand elles ne présentent pas à la fois ces deux qualités, ou bien que les blennorrhagies ne sont que la suite d'un virus syphilitique, affaibli ou doué d'une énergie trop intense, conséquence qui les amène nécessairement à établir un traitement mixte, où les deux genres de moyens viennent se confondre quant ils ne se combattent pas. — C'est là, il faut le reconnaître un système de bascule dont l'utilité est fort contestable en thérapeutique. Enfin, on rencontre encore beaucoup de praticiens qui s'abandonnent à l'empirisme et au hasard; pour eux, la blennorrhagie est un être morbide idéal dont ils ne se rendent nullement compte;

la blennorrhagie est un écoulement, et un écoulement c'est une blennorrhagie, ils ne voient rien au-delà ; ils la combattent invariablement par les mêmes moyens, par le fait d'une sorte d'habitude, de coutume ; lorsqu'ils ont prescrit une potion balsamique, une injection astringente ou caustique, ils croient avoir rempli leur mission, sauf à recourir le lendemain à une autre médication, si la première n'a pas réussi ou s'ils ont cette fantaisie. — Cette manière de procéder est excessivement simple, aussi est-elle très usitée. — Pour ces médecins, le discernement médical se trouve dans le bon choix du remède ; le remède les absorbe, aussi en consomment-ils une grande quantité. — C'est à eux qu'on doit tous ces articles de journaux sur l'efficacité de ces nombreuses substances contre les écoulements blennorrhagiques ; dans ces articles, on trouve des observations d'écoulements rebelles qui se sont successivement guéris sous l'influence des médicaments les plus divers et parfois les plus opposés, sans que l'on ait expliqué les raisons pathologiques qui en ont exigé l'emploi et assuré le succès. — Nous ne contestons pas que tous ces moyens ne puissent guérir, mais nous disons qu'administrés de cette manière, en dehors de l'appréciation exacte des lésions morbides, leur succès n'est que l'effet du hasard. — Qu'arrive-t-il ? c'est que l'on reste très étonné, lorsque l'on veut recourir aux mêmes remèdes, de voir que les avantages que l'on espérait ne se réalisent pas.

Une chose nous a souvent paru étrange ; c'est que toutes ces difficultés de diagnostic et de thérapeutique que l'on rencontre dans les blennorrhagies ne se produisent aujourd'hui que quand elles siègent chez l'homme. — L'urétrite de l'homme constitue seule le nœud de la question, aussi les diverses doctrines sur les blennorrhagies n'ont-elles plus en vue que cette urétrite. — On

dirait qu'en changeant de siège les blennorrhagies ont aussi changé de nature et de physionomie. Tout est clair, précis chez la femme, on ne discute presque plus sur la nature des écoulements qu'elle peut présenter; chez l'homme tout est obscur, confus, tout est contesté. — Les blennorrhagies chez la femme sont traitées habituellement d'une manière fort rationnelle et avec succès, on est généralement d'accord sur les moyens à employer pour les combattre; chez l'homme, la thérapeutique des uréthrites est incertaine et des plus variées, on ne s'entend nullement sur les moyens à employer, et pour beaucoup la guérison de l'uréthrite est encore un problème. — Pourquoi cette différence? parce que chez la femme, on possède des moyens d'investigation tellement parfaits, que l'on peut mettre à découvert toutes les altérations susceptibles d'aboutir à un écoulement blennorrhagique; chez elles, l'évidence des faits ne peut être contestée, on doit les reconnaître tels qu'ils sont, et non tels qu'on voudrait qu'ils fussent; tandis que chez l'homme il n'en est plus de même, la muqueuse uréthrale ne peut être mise à découvert, on profite de cette circonstance pour faire peser sur elle tout le poids de ces théories nuageuses qui jusqu'à présent ont si bien embrouillé cette partie de la science. — Cependant si on voulait sincèrement s'en tenir à l'observation des faits, ne serait-on pas en droit de conclure de ce qui existe chez la femme à ce qui existe chez l'homme? Les blennorrhagies de l'homme ne procèdent-elles pas des blennorrhagies de la femme et réciproquement; dès lors, dans les deux cas, n'a-t-on pas devant soi une même maladie, curable dans les deux cas par des moyens analogues? Mais non, cela est trop simple pour être admis; l'uréthrite de l'homme, pour la plupart des praticiens, demeurera à l'état de question controversée, jusqu'au moment où, à l'aide d'un moyen d'ex-

ploration convenable, l'évidence des lésions que nous avons signalées ne pourra plus être combattue.

La puissance contagieuse de certaines blennorrhagies, a encore contribué pour beaucoup à entretenir et à accroître l'incertitude de leur thérapeutique. Inutile de rappeler ici que jamais on ne s'est rendu un compte exact de ce que pouvait être cette puissance contagieuse. Dans tous les esprits, une blennorrhagie contagieuse était synonyme d'une blennorrhagie syphilitique. Erreur grave de laquelle on n'est pas encore complètement revenu. Ajoutez à cela que souvent on voyait une puissance contagieuse là où il n'y avait qu'une action irritante, cette manière de voir est encore fort enracinée. Donc, quand on observait un écoulement, on était toujours tenté de l'attribuer à une infection ; la pensée de l'absorption du virus dominait les esprits, c'était à lui, à sa malignité, que l'on rapportait une foule de désordres, c'était donc ce virus que l'on devait faire sortir de l'économie, que l'on devait combattre et anéantir.

Jusque là, il n'y avait ni grâce ni pitié à obtenir. De plus, une fois l'idée du virus admise, il n'y avait qu'un pas à faire pour le naturaliser syphilitique, vérolitique ; dès lors, le mot virus devint synonyme de syphilitique, comme cette dernière dénomination devint à son tour synonyme du mot vénérien ; toute blennorrhagie était vénérienne, tout ce qui était vénérien était virulent, et tout ce qui était virulent était syphilitique. C'est en procédant de cette manière, et sans plus de façon que toutes les altérations des organes génitaux finirent par devenir syphilitiques. On entrevoit l'influence d'une telle opinion sur le traitement des affections blennorrhagiques.

En combattant ces graves erreurs, en montrant, à toute évidence, que les blennorrhagies ne sont pas toujours des maladies contagieuses, en montrant qu'elles peu-

vent se propager par le seul fait des qualités irritantes de leur écoulement, en établissant qu'il y a un virus blennorrhagique spécial, se bornant à des manifestations purement locales, en établissant enfin, que les blennorrhagies virulentes chancreuses, sont les seules qui peuvent propager le chancre et se reproduire par inoculation, et les seules qui puissent produire la syphilis lorsque le chancre se termine par *induration*, nous croyons avoir simplifié la médication antiblennorrhagique et l'avoir rendue plus rationnelle et plus efficace.

Nous devrions peut-être passer ici en revue toutes les médications qui ont été, dans ces derniers temps, préconisées pour combattre les blennorrhagies, mais elles sont tellement nombreuses, que ce travail deviendrait long et fastidieux et ne serait que de très peu d'utilité. Du reste, lorsque nous nous occuperons des blennorrhagies dans leurs différents sièges, nous devons tout naturellement nous occuper de ces médications, et alors nous aurons soin de faire ressortir l'utilité plus ou moins grande de chacune d'elles.

Pour le moment, nous nous bornerons à dire que presque toutes les substances de la matière médicale ont été utilisées, et peuvent même l'avoir été avec avantage contre les blennorrhagies : cela se comprend, dès qu'on ne prétend pas ériger un médicament en panacée universelle, car, les blennorrhagies présentent beaucoup de variétés qui peuvent réclamer des agents thérapeutiques très différents ; un seul et même traitement ne saurait donc suffire. Il en est ici, comme dans les inflammations des autres organes : ainsi deux personnes atteintes de pneumonie, ne guérissent pas toujours sous l'influence des mêmes remèdes, il en est de même pour deux individus atteints d'uréthrite. Ce qui est vrai dans un cas, est aussi vrai dans l'autre.

Si nous pouvons nous dégager de tous détails à l'égard d'une foule de moyens qui n'ont eu qu'une vogue passagère, il n'en est plus de même pour ce qui concerne certains médicaments, dont le temps et l'expérience ont sanctionné l'incontestable utilité. Ceux-là, nous allons les examiner avec tout le soin qu'ils méritent, en nous efforçant d'en préciser davantage les indications, afin de rendre, si cela est possible, leur action plus certaine et plus décisive.

Du copahu.

§ VI. La pratique nous révèle chaque jour qu'il n'y a aucun spécifique contre les blennorrhagies proprement dites. La médication qui guérit certains écoulements, échoue contre certains autres : cela doit être, les blennorrhagies étant des maladies très différentes par leur nature, leurs altérations et par leur siège ; de plus, présentant des exigences très distinctes d'après leurs périodes, elles doivent naturellement offrir des indications très variées, qu'un seul et même traitement, qu'un seul et même moyen serait incapable de satisfaire.

Il ne peut entrer dans notre intention, de nous occuper de tous les agents médicaux qui peuvent être réclamés dans le traitement des blennorrhagies ; du reste, ce serait un travail stérile, puisque dans ces affections tous ces moyens n'agissent que par le fait de l'action qu'ils produisent dans toutes les inflammations des muqueuses. Or, on nous concédera facilement, que ce n'est pas parce qu'une phlegmasie occupe la muqueuse génito-urinaire, que sa nature doit être changée et exiger du médicament que l'on emploie une action spéciale. Cependant, nous devons consacrer une exception en faveur de certains

agents thérapeutiques dont l'usage est habituel, et dont l'efficacité, très souvent, est incontestable. Parmi ces médicaments, nous devons classer en première ligne le baume de copahu.

Le copahu a été considéré par beaucoup d'auteurs comme un spécifique antiblennorrhagique; nous ne serons pas aussi absolu, nous nous contenterons de le regarder comme un remède qui a une action physiologique bien déterminée et sur les voies digestives, et sur les voies urinaires, et qui, en raison de cette action, peut rendre les plus grands services dans le traitement des maladies qui nous occupent. Cette manière de voir nous semble plus fondée, et ne nous exposera pas aux mécomptes de ceux qui, abusivement, en ont voulu faire une panacée universelle.

Disons-le tout d'abord, le baume de copahu dont l'utilité ne peut être contestée, lorsqu'il est administré d'une manière opportune, devait nécessairement aboutir à des succès, dès qu'on en abandonnait l'emploi à l'empirisme ou à une pratique routinière. Un remède peut être efficace, mais il ne l'est qu'à certaines conditions, et ce sont ces conditions que le médecin doit toujours soigneusement déterminer. Le copahu n'a pas échappé à cette destinée; il est avantageux sans doute, mais il ne l'est pas indistinctement dans tous les cas; pour qu'il le soit, il faut que l'action médicatrice qu'on lui connaît, corresponde exactement aux indications que présentent la nature, les altérations et les périodes des blennorrhagies, contre lesquelles on l'administre. C'est pour arriver à ce résultat, que nous allons en faire une étude spéciale.

Le baume de copahu, ou plutôt l'oléo-résine de copahu, doit être considérée comme l'antiblennorrhagie par excellence, toutes les fois que cette maladie n'est constituée que par une phlegmasie simple, catarrhale, de la muqueuse

génito-urinaire ; c'est assez dire que nous ne lui attribuons aucune action spécifique, puisque toutes les fois qu'il y a quelque chose de spécifique dans la nature des blennorrhagies, nous le regardons comme insuffisant et très souvent comme inutile.

Avant 1787, le copahu était peu employé ; on le connaissait cependant, mais on ne l'employait qu'avec réserve, on en proscrivait l'emploi dans la période aiguë des blennorrhagies, on redoutait que l'usage prématuré de ce moyen n'entraînat des accidents plus ou moins graves. On le réservait, à doses très minimes, pour l'époque où il ne restait de la blennorrhagie qu'un flux muqueux bien tenu et tout à fait blanchâtre. C'est de cette manière que l'employaient Hoffmann, Pringle, Astruc, Chopart, Swédiaur, Fabre, Theden et J. Hunter. Il faut cependant le reconnaître, J. Hunter avait entrevu une action plus directe du copahu dans les uréthrites, il avait entrevu les modifications qu'il peut opérer sur la composition de l'urine et secondairement sur la surface phlogosée de la muqueuse uréthrale (1).

Quoi qu'il en soit, si ces errements s'étaient perpétués, nous connaîtrions peu aujourd'hui le mode d'action du copahu, et nous serions ainsi privés d'un remède fort utile dans la majeure partie des cas.

Vers la même époque, Jacquin, tout en donnant une description exacte de l'arbre qui produit le copahu, rapporta la manière hardie et empirique dont certains Américains s'administraient le copahu en injection dans le canal de l'urèthre, et particulièrement l'infusion des feuilles du *copahifera officinalis* à l'intérieur, dans la période aiguë des blennorrhagies (2).

A partir de ce moment, les résultats obtenus par l'em-

(1) J. Hunter. *Traité de la maladie vénérienne.*

(2) Trousseau et Pidoux. *Eléments de thérapeutique.*

pirisme américain, fixèrent l'attention des médecins du continent, et en particulier des médecins français et belges.

En 1812, Anciaux, professeur à l'université de Liège, publia un mémoire dans lequel il signalait les avantages du copahu administré à hautes doses. Il appuyait son travail d'un grand nombre d'observations d'uréthrites, où ce médicament avait réussi. Dans la pensée du professeur de Liège, les succès du baume de copahu devaient être attribués à son action purgative, c'était donc une véritable révulsion opérée sur le tube intestinal. Anciaux, néanmoins, ne regardait pas le copahu comme un purgatif ordinaire, il lui attribuait une action particulière.

D'après le même auteur, lorsque la blennorrhagie est arrivée à sa période d'état, la potion balsamique n'a plus les mêmes avantages, car le plus souvent alors, l'écoulement diminue pendant l'action du remède, pour reparaître ensuite avec plus de force; tandis que plus tard, dans la période de chronicité, cette médication retrouve sa vertu radicale. » MM. Trousseau et Pidoux ne partagent pas cette dernière opinion, surtout pour ce qui concerne l'état chronique : « Qui ne sait, disent-ils, la « tendance souvent invincible de tous les vieux catarrhes, « à récidiver, à se reproduire sous la moindre influence? « Les affections catarrhales du poumon, de la vessie, ne « s'identifient-elles pas, pour ainsi dire, à la constitu- « tion de certains gens, les vieillards surtout, sans que « l'art ait d'autres privilèges que celui de les abrèger, « pour se contenter encore du même avantage à la pre- « mière rechute? »

A l'appui de cette opinion, Chopart ne dit-il pas qu'il est des gonorrhées anciennes qui doivent s'user avec la vieillesse.

La manière de voir du professeur Anciaux trouva en

Ribes un puissant appui. Ce chirurgien généralisa l'application du copahu à haute dose, il n'en limita point l'action aux seules blennorrhagies, mais l'étendit encore à leurs complications, à l'orchite et à l'ophtalmie blennorrhagique.

C'était aller un peu loin, aussi les insuccès se produisirent, et ne tardèrent pas à jeter du discrédit sur une méthode dont tout d'abord on avait proclamé les merveilles.

Quoi qu'il en soit, l'administration du copahu à haute dose compte encore de nombreux partisans; feu notre savant et regretté ami M. le professeur Lombard, de Liège, ne traitait point autrement les blennorrhagies, et attribuait l'efficacité du copahu à son action révulsive sur le tube intestinal (1). Dans l'appréciation que nous ferons des méthodes qui ont présidé à l'emploi de ce médicament, nous ferons ressortir que très-souvent, en effet, le copahu à dose purgative peut produire des résultats avantageux, le tout est de bien apprécier quand il convient de le prescrire d'après les principes de cette méthode. Dans une multitude de cas, le copahu n'a réellement de l'effet que par son action révulsive sur les organes digestifs, dans d'autres cas non moins nombreux, il n'agit qu'à la suite des modifications qu'il imprime aux urines. C'est cette seconde opinion que nous allons examiner.

MM. Trousseau et Pidoux tout en ne repoussant pas l'action révulsive du copahu, pensent cependant qu'il exerce sur les urines un effet puissant qui leur donne une vertu médicamenteuse incontestable.

Cette vertu se révèle surtout dans les blennorrhagies uréthrales. Ce qui le prouve, c'est que les uréthrites sont seules facilement modifiées et détruites par l'influence de

(1) *Bulletin de l'Académie royale de médecine de Belgique*, 1854.

cet agent, tandis que dans les vulvites, les vaginites, etc., le copahu n'exerçant qu'à la longue une action générale, et puis, les muqueuses vaginale et vulvaire n'ayant pas, comme la muqueuse uréthrale, l'avantage d'être en contact avec les urines modifiées par lui, son influence est à peine sensible (1).

Schwilgué et Dublanc rapportent toutes les propriétés du copahu à son huile essentielle. Schwilgué ayant remarqué qu'à la suite de l'administration du copahu, il s'était quelquefois déclaré des hématuries et d'autres complications, recommande de ne point l'administrer à l'état aigu des inflammations uréthrales, de consulter les complications, ainsi que l'état des voies digestives et de ne jamais débiter par de trop fortes doses. La manière de voir de ce praticien, tout en décelant l'action incontestable du copahu sur les urines et sur la muqueuse uréthrale, constitue pour nous un fait important, en ce qu'elle établit une contre-indication, que pour notre compte nous aurons à signaler.

Marjolin, dont le sens pratique était si développé, fortifie encore cette opinion, en disant qu'on ne devait pas recommander ce médicament lorsque les uréthrites sont très-douloureuses, ce qui signifie bien que l'on doit s'en priver lorsqu'elles sont à l'état aigu (2).

Il nous importe maintenant de nous occuper d'une opinion qui doit être prise en sérieuse considération, parce qu'elle provient d'un homme dont l'expérience est fort grande et d'un grand poids dans la question qui nous occupe. Cette opinion est celle de M. Ricord. Voici ce que pense cet auteur sur ce sujet.

Pour M. Ricord, le copahu posséderait une sorte de propriété spécifique antiblennorrhagique, chose fort con-

(1) *Traité de thérapeutique*, par Trousseau et Pidoux.

(2) *Leçons de pathologie chirurgicale*, par Marjolin, 1836.

testable, ainsi que nous l'avons dit et que les faits le prouvent journellement. Du reste, pour établir cette spécificité, on a invoqué une essence blennorrhagique. Cette essence est un vain mot et une supposition, car toutes les fois que les blennorrhagies présentent dans leur nature quelque chose de spécifique, le copahu devient inutile... Mais n'anticipons pas sur ce que nous avons à dire.

Le copahu, continue M. Ricord, agit sur l'estomac, les intestins, les voies urinaires et la peau, et dans quelques cas rares sur les centres nerveux.

Sur l'estomac, il excite des nausées, des *rappports*, des vomituritions et des vomissements par intolérance, ou bien il détermine des irritations franches et de véritables inflammations. Ces différents effets sur l'estomac sont en pure perte et sans résultats curatifs pour la blennorrhagie.

Dans le canal intestinal, il peut purger simplement, donner quelquefois lieu à la constipation ou exciter aussi l'inflammation à différents degrés. C'est, toutefois, dans cette région des voies digestives que l'action du copahu est efficace. Chez quelques malades, les effets curatifs sont en raison directe des évacuations alvines qu'il excite, tandis que chez d'autres, on observe les résultats opposés.

Mais l'action la plus puissante du copahu a lieu surtout lorsqu'il est admis à traverser les voies urinaires, ce qui n'arrive que dans les cas où le canal intestinal a pu le tolérer. Cette action se manifeste par un peu d'augmentation dans la sécrétion de l'urine, dont l'odeur change en se combinant à celle du remède, par une excitation quelquefois assez vive du col de la vessie qui entraîne de plus fréquents besoins d'uriner, et, enfin, par une chaleur ordinairement accrue dans l'urèthre pendant l'émission. C'est vraiment ici qu'on reconnaît l'action

spécifique du copahu ; et cela est tellement vrai, qu'on peut dire qu'il est aussi puissant contre la blennorrhagie uréthrale des deux sexes, qu'il est nul pour les autres variétés de cette affection (1).

Nous admettons l'action physiologique du copahu telle que l'établit M. Ricord ; on voit qu'il en a observé attentivement les phénomènes ; le tableau qu'il en fait est complet. Mais nous ne pouvons admettre d'une manière aussi absolue l'action spécifique qu'il attribue à son absorption. Il ne guérit pas plus lorsqu'il est absorbé que lorsqu'il agit comme révulsif ; cela dépend, du reste, des circonstances dans lesquelles se trouve la maladie. En d'autres termes, donnez le copahu à dose révulsive au début du mal, vous réussirez très-souvent, tandis que plus tard le médicament resterait infructueux, administré de cette façon. Administrez-le à dose fractionnée lorsque le travail phlegmasique a diminué, lorsque l'écoulement est simple, dégagé de toute altération pathologique profonde, lorsqu'il est, en un mot, constitué par une simple hypersécrétion catarrhale, et vous réussirez fréquemment. Dans ce mode d'action, il n'y a rien d'extraordinaire ni surtout de spécifique... Du reste, c'est si vrai, que M. Ricord dit lui-même que dans les blennorrhagies qui affectent d'autres muqueuses que la muqueuse uréthrale, ce moyen reste impuissant. Le copahu n'agit donc point en raison d'une spécificité quelconque sur l'affection blennorrhagique, mais bien en raison de son action physiologique sur les urines et puis sur l'hypersécrétion muqueuse, car, avec Hunter, nous sommes d'avis que le copahu est sans action sur l'état phlegmasique et n'aboutit, par son absorption, qu'à diminuer et à tarir la sécrétion muqueuse, réduite à sa plus simple expression à l'aide

(1) *Traité des maladies vénériennes*, par Hunter, avec notes par le docteur P. Ricord.

d'autres médicaments très-efficaces que l'on donne simultanément avec le baume en question.

M. Ricord ne nie point l'action générale du copahu; il admet qu'à l'égal des autres balsamiques, il peut communiquer certaines propriétés au sang et modifier certaines sécrétions; mais l'expérience lui a enseigné que c'est là sa manière d'agir la plus faible, la plus incertaine. Ici, nous sommes entièrement de son avis. Lorsque le copahu agit sur les voies digestives comme révulsif, le chirurgien de l'hôpital du Midi ne conteste point que par cette action il puisse tarir un écoulement, mais alors cette guérison n'est qu'apparente, et l'écoulement ne tarde point à réparaître dès que le remède est suspendu. On peut sans doute observer ce phénomène dans certaines circonstances, lorsque le baume est le seul moyen administré; mais, nous devons le dire, les faits que nous avons observés ne concordent point avec cette assertion dans la pluralité des cas, lorsque le copahu est employé contre une uréthrite simple, sans complication, à son état aigu, et lorsqu'on le marie à un traitement local approprié; employé seul, nous l'avons même vu souvent réussir dans les conditions que nous venons de poser.

Nous sommes de l'opinion de M. Ricord, lorsqu'il dit que quand le copahu agit sur la peau en provoquant des éruptions, son action est nulle sur la blennorrhagie. Dans ce cas, cet agent produit plutôt des effets toxiques que des effets thérapeutiques. Dès lors, il faut en suspendre l'emploi.

Une fois l'action médicamenteuse du copahu sur l'urine bien établie et bien prouvée, il en advint que l'on s'éloigna de plus en plus des idées émises par Anciaux et Ribes. Aussi la grande majorité des praticiens ne donnèrent plus le copahu qu'à doses susceptibles de provoquer cette action sur les urines. De plus, on considéra

cette action comme spécifique; on se laissa aller aux entraînements de quelques succès; de sorte que bientôt le baume de copahu devint une panacée. On ne s'inquiéta plus des conditions pathologiques si variées que pouvaient offrir les blennorrhagies. La formule était stéréotypée. On ne voyait pas un écoulement, sans qu'aussitôt on lui adressât la formule sacramentelle. Au lieu de rechercher avec soin les conditions pathologiques des uréthrites qui pouvaient réclamer ce mode d'administration, on généralisa, on fit des uréthrites des maladies uniformément identiques; de sorte qu'au lieu d'en préciser la médication, on l'embrouilla davantage. Qu'on ne se méprenne cependant point sur nos intentions. Nous sommes loin de contester que le copahu, par son action sur les urines, ne produise des effets salutaires dans les blennorrhagies, mais ce que nous prétendons, c'est que ces effets salutaires ne sont possibles que pour autant que cette action puisse se développer dans des conditions favorables, que pour autant enfin qu'il y ait harmonie entre elle et les lésions anatomiques qu'elle est destinée à combattre. Partant de ces considérations, nous ne pouvons donc admettre l'opinion un peu trop absolue émise dernièrement par un praticien instruit, M. le docteur Roquette. Ce médecin, dans un travail fort intéressant, cherche à établir, par des observations fort curieuses, sur lesquelles nous aurons occasion de revenir, que c'est dans l'urine copahifère seule que réside la vertu curative du copahu, pour les inflammations des muqueuses des organes génito-urinaires (1). Eh bien, nous le déclarons, c'est en poussant ainsi les choses à l'extrême que l'on perd les meilleurs médicaments. Qu'arrive-t-il? c'est que les praticiens, confiants tout d'abord dans vos assertions, suivent

(1) *Union médicale* des 9, 14 et 19 décembre 1854.

vos principes en tout et partout ; mais comme les résultats ne répondent point à leur attente, ils ne tardent point à rejeter un moyen qui ne les a si mal servis que parce qu'il a été souvent administré sans discernement. C'est sans doute pour de semblables motifs que beaucoup de médecins ne veulent pas du copahu, et parmi eux, nous citerons M. Bonnafont, qui l'a exclu de sa pratique (1). C'est là une autre exagération.

Au point de vue de la thérapeutique antibleunorrhagique, il est évident que les deux modes d'action du copahu que nous venons d'examiner sont les plus importants : il en est un troisième cependant qui compte un certain nombre de partisans. Pour ces auteurs, l'efficacité du copahu devrait être attribuée, ainsi que l'a établi M. Ricord, à son action générale sur le sang. A la longue, il produirait une modification anticatarrhale sur les écoulements blennorrhagiques, comme il en détermine dans les cas de bronchite ou de catarrhe pulmonaire. Nous ne nous arrêterons pas à discuter cette opinion ; elle est trop incertaine dans ses résultats que pour pouvoir être recommandée.

Ainsi que nous croyons l'avoir démontré, le copahu n'est point un agent spécifique contre les blennorrhagies ; c'est un excellent moyen, un puissant auxiliaire, dont les effets sont généralement avantageux, lorsqu'il est administré d'une manière convenable et opportune. Nous l'avons déjà dit, pour défendre l'action spécifique du copahu, on a invoqué une essence blennorrhagique particulière, mais nous ne reconnaissons aux blennorrhagies aucune essence spéciale en dehors des causes qui les produisent et des altérations pathologiques variées qui les constituent ; ce sont des affections comme

(1) *France médicale*, avril 1855.

toutes les autres, occupant les organes génitaux, succédant souvent à des relations sexuelles, mais n'offrant aucun génie qui leur soit propre. Si l'on se place à ce point de vue, on comprendra que le copahu doit être insuffisant lorsqu'une uréthrite est produite et entretenue par une cause spécifique ou bien par des altérations trop anciennes, trop profondément enracinées; dans ces cas, il ne faut pas se laisser entraîner par la valeur que l'on attribue au médicament, il faut se rendre un compte exact de la lésion et la traiter en conséquence par des moyens dont l'action est plus directe.

Le copahu n'agit avec efficacité que pour autant qu'il réponde à certaines indications bien précisées. Son action ne peut s'adresser qu'à un certain groupe d'uréthrites, elle ne peut les atteindre toutes.

Quand on se trouve en présence d'une uréthrite, il est nécessaire de bien établir sa nature, sa cause, ses complications, etc., pour savoir si l'emploi du baume doit être immédiat ou médiat, si l'on peut se confier à sa seule influence ou s'il faut la seconder par des adjuvants locaux ou généraux.

Nous avons vu que le copahu avait plusieurs modes d'action, que suivant ces modes d'action il devait être administré différemment; il importe encore de connaître les circonstances dans lesquelles on donnera la préférence à chacune de ces diverses manières d'agir. Ici, on devra administrer le copahu comme révulsif sur le tube intestinal; là, on lui demandera son action modificatrice sur les urines. L'action révulsive et modificatrice du copahu ne peut être mise en doute, mais il n'est pas indifférent d'obtenir l'une ou l'autre; c'est ici que les indications tirées de la nature de la blennorrhagie, des lésions qui la constituent, de sa période, jouent un grand

rôle. Ces indications, il faut bien l'avouer, sont généralement méconnues ; satisfait de posséder un prétendu spécifique, on l'a administré partout et toujours, tantôt à fortes doses, tantôt à doses moindres, sans se rendre un compte exact du mode d'action du médicament.

Dominé par la fiction renfermée dans la dénomination blennorrhagique, par la prétendue infection qui portait ce nom, on donnait arbitrairement ce que l'on regardait comme son antidote et l'on s'étonnait que la blennorrhagie pût lui résister après avoir fait preuve de si bon vouloir.

Quand une médication ne ressort point de l'appréciation exacte des altérations pathologiques et de l'étude de leurs causes productrices, on peut être certain de retomber dans l'empirisme et la routine. Avec un peu d'attention, on s'apercevra bientôt que le copahu, par exemple, ne peut convenir également dans toutes les uréthrites ; que dans celles où ses avantages paraissent le moins contestables, on vient parfois se heurter contre certaines dispositions qui rendent son action illusoire. Ainsi, dans une uréthrite simple, constituée par une inflammation bien franche, le copahu rendra incontestablement de grands services ; mais que la même uréthrite se produise chez un individu lymphatique, chez un scrofuleux, chez un goutteux, chez un homme sujet aux affections dartreuses, etc., qu'elle soit arrivée à une période assez avancée, pour qu'il ait pu se produire dans la forme inflammatoire de la muqueuse des modifications nutritives dépendant de ces états préalables, oh ! alors, le copahu n'aura plus la même utilité, et souvent il échouera s'il n'est secondé par d'autres agents. Voilà pourquoi nous ne cessons de répéter qu'il n'y a point de médication fixe contre les blennorrhagies, qu'elles peuvent réclamer l'usage de presque tous les agents dont dispose la thérapeutique.

Ce que nous venons de dire est applicable aux blennorrhagies granuleuses, chancreuses, syphilitiques. Ici il y a un état spécifique qui domine, c'est cet état qu'il faut vaincre, détruire par les moyens que nous avons à notre disposition ; le copahu serait insuffisant. Que conclure ? que le copahu est un médicament très-avantageux contre les phlegmasies simples et franches de l'appareil génito-urinaire, que bien appliqué il les guérit souvent, qu'en dehors de cela il faut se garder de lui attribuer une action qu'il n'a pas. Que conclure encore ? que le copahu guérit par révulsion sur le tube intestinal et par une modification toute particulière qu'il imprime aux urines. Quelle est cette action ? nous l'ignorons, mais nous disons, avec Marjolin, que cela ressort des faits que nous devons accepter sans chercher à les expliquer.

On doit administrer le copahu comme révulsif au début, à la période aiguë des uréthrites simples dépourvues de toute complication. L'expérience s'est suffisamment prononcée sur les avantages de cette manière d'agir dans de telles circonstances ; les faits sont trop nombreux, trop probants, pour qu'on puisse encore craindre d'exaspérer les symptômes par l'emploi immédiat de cette médication. Il n'y a de limites ici que la tolérance du médicament. Il faut donc agir tôt et énergiquement, si l'on veut couper le mal à sa racine, si l'on veut prévenir les écoulements qui se perpétuent indéfiniment, souvent par le fait d'une méthode contraire.

Dans les uréthrites chroniques, c'est à la modification que le copahu imprime aux urines qu'il faut demander le succès de son traitement. La guérison, dans ces cas, ne peut plus être aussi prompte, le mal s'est enraciné, on ne peut plus prendre la place d'assaut, il faut du temps ; pour cela le copahu à haute dose ne convient plus, il faut l'administrer modérément, car c'est dans la per-

sistance de son emploi que l'on trouvera le secret de plus d'une guérison.

Lorsque l'inflammation de la muqueuse uréthrale, au lieu d'être simple et franche, affecte la spécificité granuleuse, est entretenue par la présence d'un chancre larvé, ou est tombée sous la domination de la syphilis constitutionnelle, l'administration du baume de copahu, comme de tout autre moyen réputé antiblennorrhagique, devient insuffisante. Pour mener à bonne fin le traitement de l'uréthrite, il faut ici recourir à des médications en rapport avec les exigences de l'altération spécifique que l'on a à combattre, il faut détruire les granulations, le chancre larvé, par des injections modificatrices, combattre la syphilis par les mercuriaux et réserver le copahu comme un auxiliaire qui, dans certains cas, pourra favoriser l'action de tous ces moyens qui forment la base du traitement.

En règle générale, nous croyons pouvoir dire que si le copahu peut, par sa seule puissance, guérir une uréthrite simple, il est cependant rare qu'il arrive à ce résultat; le plus souvent son efficacité est subordonnée à l'emploi concomitant d'agents locaux qui favorisent plus directement la résolution de la phlegmasie. Le traitement des uréthrites ne se borne donc point dans l'usage d'un seul moyen, il en réclame un grand nombre qui varient à l'infini, car il n'est pas deux uréthrites qui se ressemblent complètement et offrent les mêmes indications.

Nous ferons encore remarquer que quand on prescrit le copahu comme agent révulsif, pour être utile son action doit être prompte, car on ne peut longtemps persister dans le mode d'administration sans s'exposer à voir se dresser devant soi des complications plus ou moins graves provenant de perturbations digestives, retentissant sur le système cutané. Il arrive même que

l'administration du copahu, à hautes doses, n'est pas supportée; alors on peut l'administrer par le rectum sous forme de lavements. Dans certaines circonstances, surtout dans les uréthrites chroniques, lorsque le copahu a été administré à l'intérieur sans succès notables et pendant longtemps, nous nous sommes bien trouvé de son emploi en injections, soit pur, soit mélangé avec de l'urée. Le mélange du copahu avec de l'urée se rapproche plus ou moins des conditions qu'il possède par le fait de la modification qu'il imprime aux urines. Nous avons, par ce mélange, guéri des uréthrites qui avaient résisté à une foule d'autres agents.

Pour que le copahu réussisse, il importe de faire choix d'une bonne préparation. Il faut aussi placer le malade dans des conditions de régime favorables à l'action de ce médicament. Sans vouloir une diète absolue, nous pensons que l'on doit limiter l'alimentation, éloigner tous les excitants, recommander les boissons émoullientes et éloigner tout ce qui pourrait surexciter les organes malades.

Comme agent révulsif, au début d'une uréthrite simple aiguë, nous administrons le copahu chez un adulte, à la dose de 6, 8, 10, 20 et même 30 grammes dans les vingt-quatre heures, à des intervalles plus ou moins rapprochés.

Les formes sous lesquelles nous préférons donner le médicament sont les suivantes :

1^{re} Potion au copahu (Chopart).

℞ Baume de copahu,	32 grammes.
Alcool rectifié,	52 —
Sirop de tolu,	52 —
Eau de menthe poivrée,	32 —
Eau de fleurs d'oranges,	52 —
Alcool nitrique,	4 —
M.	

Le malade prend d'abord quatre à cinq cuillerées à soupe par jour de cette potion, puis il diminue progressivement au fur et à mesure que l'urétrite perd de son intensité.

Nous remplaçons parfois cette potion par les capsules de copahu, dont on prend 10, 15, 20 et même 30 par jour, ou par un électuaire que l'on administre dans les mêmes proportions.

2° Lavement au copahu.

4 Copahu, 10 grammes.

Jaune d'œuf, n° 1.

Décoction de semence de lin, 200 —

Pour deux lavements. On passe un lavement le matin et un le soir.

Nous pourrions multiplier les formules sous lesquelles nous donnons ce médicament à hautes doses, mais ce serait là un travail inutile. Qu'il nous suffise de dire que ces formules peuvent varier à l'infini, et que le copahu peut s'associer avec une foule de médicaments que l'on peut croire avantageux soit à sa tolérance, soit à son efficacité. Du reste, nous pensons que comme révulsif, il y a réellement de l'avantage à donner le copahu seul, ce n'est que quand on l'emploie à dose plus petite que son association à d'autres substances peut être utile et même nécessaire.

Pour que l'action révulsive du copahu soit réellement efficace, il faut qu'elle se porte sur le gros intestin et notamment sur le rectum; la révulsion a alors une force plus grande, plus directe, plus assurée. Cette particularité inhérente au copahu, fait qu'il ne peut être remplacé avantageusement par aucun autre purgatif; qu'on ajoute à cela que le copahu, comme beaucoup d'autres médicaments, a sur l'organisme un *modus faciendi* qui appartient à ses éléments constitutifs et à la nature essentielle de son principe actif.

C'est à ce mode d'action que l'on doit l'efficacité du copahu administré en lavements et sous forme de suppositoires.

Quoi qu'il en soit, nous ne saurions assez le répéter, d'après nos nombreuses expériences, l'application du copahu à hautes doses ne convient que dans les uréthrites simples aiguës, à leur début, et tout au plus jusqu'à leur période de stade, lorsque l'on est en droit d'espérer qu'il n'y a aucune complication et qu'on veut les guérir promptement. Dans tous les cas, cette médication générale doit être combinée à un régime convenable et aux moyens locaux capables d'enrayer l'état inflammatoire ou de déterminer dans la muqueuse enflammée un état substitutif favorable au travail de résolution.

Quand on se trouve en présence d'anciennes uréthrites, de ce que l'on appelait jadis blennorrhée, on doit non plus provoquer une révulsion en administrant de fortes doses de copahu, mais chercher à modifier la sécrétion urinaire, à donner aux urines les propriétés curatives qu'elles empruntent à l'administration soutenue du baume de copahu à doses fractionnées. Les urines copahifères font éprouver à la muqueuse uréthrale une modification profonde dans son état phlegmasique qui se trahit par la diminution de la douleur, de la tension, de la sécrétion muqueuse et par une odeur toute spéciale qui s'exhale des urines excrétées. On peut constater ce résultat après quelques jours d'administration, et c'est alors qu'il faut insister sur l'emploi du médicament, si l'on veut un effet décisif. Cette influence des urines copahifères est tellement bien établie que beaucoup d'auteurs ont guéri des uréthrites à l'aide de l'emploi local de ces urines, et que c'est pour arriver à un effet identique que l'on a recommandé

d'administrer des injections composées d'un mélange de copahu et d'urée.

℥ Urée,	1 gramme.
Copahu,	30 grammes.

Laisser reposer ces substances ainsi mélangées pendant dix jours et puis prescrire :

℥ Mélange de copahu urique,	2 à 3, 4 grammes.
Eau de laitue,	120 —

Pour faire six à huit injections par jour ; diminuer ces injections au fur et à mesure que l'écoulement diminue.

A hautes doses, avons-nous dit, le copahu doit être donné immédiatement, dès les premiers jours du mal ; à doses fractionnées, on pourra préparer les malades à son usage. Il agit d'autant mieux que les premiers symptômes, les plus aigus, sont conjurés, soit par les antiphlogistiques, les purgatifs, les diurétiques, les calmants, etc. Suivant les circonstances, il se combine avantageusement avec d'autres substances qui peuvent s'adresser à une complication ou répondre à une indication spéciale fournie par l'état général du sujet ou par la nature de l'urétrite elle-même. Il est rare qu'à doses fractionnées le copahu se prescrive isolément : ainsi, ordinairement on l'associe au poivre de cubède, à la térébenthine, pour renforcer son action sur les urines ; au fer, aux toniques, aux astringents, chez les individus à sang appauvri, à fibres relâchées ; au camphre, à l'opium, à la belladone, chez les individus irritables doués d'une grande sensibilité, sujets aux érections ; à la colchique, chez les rhumatisants quand l'urétrite affecte le caractère rhumatisal, etc.

Comme on le voit, autant que possible nous tenons compte dans le traitement que nous recommandons des moindres influences qui peuvent réagir sur le mal, le mo-

difier, l'entretenir et rendre l'emploi du copahu inefficace si nous n'en tenions compte.

Voici quelques formules que nous ordonnons habituellement :

℥ Copahu,	de 20 à 30 grammes.
Sirop de sapin,	60 —
Eau de mélisse,	50 —
Mucilage de gomme arabique,	120 —
M.	

A prendre deux ou trois cuillerées à soupe par jour de cette potion ; augmenter jusqu'à ce que son effet se produise sur les urines.

℥ Copahu,	12 grammes.
Poivre de cubèbe,	12 —
Poudre de cachou,	} à 12 —
— de quinquina rouge,	
Térébenthine de Venise,	q. s.
Pour faire 150 bols.	

A prendre trois le matin, trois le midi et trois le soir, avec un verre de décoction de bourgeons de sapin du Nord ou de racine de bardane ; augmenter jusqu'à effet la dose de ces pilules et puis diminuer petit à petit. Cette préparation nous a donné d'excellents résultats. Nous la modifions souvent, en y ajoutant, suivant les indications, du fer, du camphre, de l'opium et de l'extrait de ratanhia.

℥ Copahu,	de 20 à 30 grammes.
Gomme arabique,	6 —
Vin de quinquina,	120 —
Sirop d'éther,	30 —

Ce vin de copahu est très-utile chez les sujets faibles et irritables. On en prend d'abord trois cuillerées pendant les 24 heures.

Comme on le voit, nous donnons le copahu à doses

fractionnées de 1 à 2 et à 3 grammes par jour, nous réservant d'augmenter progressivement selon qu'il est bien ou mal supporté par le sujet auquel nous l'administrons.

Pour pressentir la sensibilité des voies digestives, on se trouvera donc bien de commencer la médication par des quantités fort petites, que l'on augmentera au fur et à mesure que la tolérance se révélera. Lorsque l'uréthrite aura disparu, on devra néanmoins continuer l'emploi du médicament à la dose à laquelle l'écoulement aura cédé et ensuite la diminuer chaque jour ; de la sorte, dans notre traitement, nous suivons une progression croissante et ensuite une progression décroissante ; nous arrivons successivement à la dose curative, nous y restons quelques jours pour maintenir l'action du copahu, puis on en déshabitude chaque jour l'organisme.

Lorsque le malade supporte mal le copahu, nous le prescrivons à doses très-petites, mais au lieu de lui faire ingérer son médicament en deux ou trois fois, nous lui en faisons prendre de petites quantités à des époques très-rapprochées, de cette manière l'estomac ne se révolte pas, le copahu est digéré et va produire son effet.

On a longtemps discuté la question de savoir si le baume de copahu, qui est composé d'une huile essentielle et de résine, devait ses propriétés thérapeutiques à l'un ou à l'autre de ces principes. D'après les expériences faites, on a reconnu que chacun d'eux jouissait des propriétés analogues, et que l'huile essentielle et la résine donnaient de fort bons résultats administrés d'une manière opportune. Nous ne rapporterons pas ici les diverses opinions qui ont été émises à ce sujet, nous nous bornerons à produire quelques observations, qui mieux que toutes les raisons feront apprécier les avantages que

l'on peut retirer de l'emploi de ces principes actifs. Laissons parler les faits :

D....., Jean-Guillaume, âgé de 26 ans, d'une bonne constitution, d'un tempérament lymphatico-sanguin, typographe, entre à l'hôpital Saint Pierre le 7 avril 1855. Depuis quatre semaines, il est atteint d'urétrite simple. Avant son entrée, il a subi un traitement par la potion de Chopart, mais son urétrite a résisté à ce moyen, et une matière assez épaisse, jaune verdâtre, suinte abondamment de l'urèthre, alors surtout qu'on le comprime d'arrière en avant à partir de la région spongieuse. Le linge est assez fortement taché, l'urèthre cependant ne présente aucun engorgement, aucune nodosité; aucune douleur en urinant. On prescrit la potion suivante :

℥	Huile essentielle de copahu,	40	grammes.
	Sirop de menthe,	50	—
	Mucilage de gomme arabique,	150	—

M.

A prendre trois cuillerées par jour; en même temps, on recommande les lotions fraîches et un régime analeptique.

Après huit jours de ce traitement, qui n'a déterminé aucun trouble gastrique, l'écoulement urétral a considérablement diminué, il est borné à la fosse naviculaire, et le 28 avril tout suintement a cessé et le malade sort guéri le 1^{er} mai.

Vander....., Henri, 43 ans, menuisier, tempérament lymphatique, urétrite simple aiguë, entre à l'hôpital le 16 avril 1855. L'écoulement qui date de huit jours est des plus abondants. La matière en est épaisse, d'un jaune verdâtre, empesant le linge de taches porracées nombreuses et déterminant une irritation du gland; l'état d'acuité est des mieux caractérisés.

Soins de propreté, lotions froides, bains généraux, usage d'un suspensoir. A l'intérieur on prescrit :

℥ Huile essentielle de copahu,	40	grammes.
Eau de menthe,	130	—
Sirop de tolu,	20	—
Esprit de nitre doux,	4	—

A prendre trois cuillerées par jour.

Il se déclare le 18 avril un engorgement de l'épididyme gauche ; le 20 l'écoulement ne paraît pas modifié et l'inflammation s'empare du testicule. L'orchite est promptement réprimée par l'application d'une coque amidonnée. Le 26 l'écoulement existe encore, quoique moins abondant. On insiste sur l'essence de copahu administrée en mucilage, et l'on en porte la dose à 4 cuillerées par jour. Il ne se déclare ni diarrhée ni embarras gastrique. Bientôt l'écoulement diminue, et il disparaît enfin complètement le 2 mai. — Injections légèrement astringentes ; guérison complète le 9 mai.

Dans cette observation, l'action de l'essence de copahu n'est point, il est vrai, évidente, l'orchite pouvant être considérée comme ayant produit une action révulsive, favorable à la guérison de l'uréthrite.

A....., Adolphe, 25 ans, tailleur, tempérament lymphatique, est atteint d'uréthrite simple aiguë ; il entre à l'hôpital le 27 avril 1855. L'inflammation blennorrhagique dont ce malade est porteur date de dix jours. Occupant toute la région caverneuse de l'urèthre, elle est fort intense et en pleine acuité. La matière qui se présente au méat, en larmes épaisses et jaunâtres, suinte abondamment. On prescrit les soins de propreté, les lotions fréquentes à l'eau froide, l'usage du suspensoir, et l'on administre à l'intérieur le copahu pur comme révulsif. Deux cuillerées en sont ingérées, mais le malade ne peut les supporter et les vomissements lui font rejeter le remède.

Après un repos de deux jours, l'écoulement ne se trouvant en aucune façon modifié, on prescrit la potion à l'essence de copahu. Sous l'influence de ce médicament l'écoulement diminue notablement, et il se trouve réduit à un très-léger suintement, clair, presque séro-muqueux, lorsque le malade, engagé comme remplaçant, exige sa sortie le 5 mai.

Bl....., Victor, 29 ans, journalier, tempérament lymphatique, entre à l'hôpital le 24 avril 1855, atteint d'une uréthrite simple qui date de quinze jours. L'écoulement est abondant, épais, jaunâtre. L'émission des urines est peu douloureuse, peu d'engorgement sous-urétral.

Le malade s'est borné jusqu'à présent à prendre des boissons émoullientes, à s'entourer de soins de propreté et à se laver à l'eau froide. On prescrit les pilules suivantes :

℞ Résine de copahu cuite,	15 grammes.
Magnésie calcinée,	12 —

Pour faire des pilules de 0,15 centigrammes, à prendre 6 pilules par jour. Sous l'influence de ce traitement, l'écoulement persiste avec assez d'intensité, mais sa consistance diminue; il devient plus clair, plus séreux; on porte la dose des pilules à 8 par jour, puis à 10, sans qu'il en résulte de troubles apparents du côté des organes digestifs. Peu à peu la blennorrhagie diminue, et elle se trouve complètement tarie après quinze jours d'administration du remède. Un peu de rougeur du méat est le seul symptôme qui persiste encore le 14 mai; des injections à l'eau de Goulard l'ont bientôt fait disparaître, et le 16 mai le malade sort guéri.

Vander....., David, 32 ans, pompier, tempérament lymphatico-sanguin, entre le 24 avril 1855 porteur d'une uréthrite simple chronique. La maladie est survenue depuis trois semaines, mais n'avait pas été intense. Le malade avant son entrée avait déjà fait usage du copahu.

L'écoulement qui persiste est peu abondant. Soins de propreté. Pilules avec la résine de copahu à la dose de 6 pilules les premiers jours, puis 8, puis 10. Le malade ne se plaint d'aucun dérangement. Le 7 mai, guérison.

M....., Isidore, 25 ans, journalier, tempérament lymphatique, urétrite simple, peu intense, datant de quelques jours et bornée à la fosse naviculaire. Lotions. Pilules de résine de copahu. Le malade entré le 6 mai, sort guéri le 14 du même mois.

Telles sont les considérations sommaires que nous avons à émettre sur l'emploi du copahu dans les blennorrhagies; nous n'avons fait que relater les principes qui nous dirigent dans notre pratique journalière, mais ils suffisent pour faire comprendre le degré de confiance que l'on peut accorder à ce médicament, qui a joui et jouit encore d'une si grande faveur. Certes le copahu est un moyen précieux, presque toujours utile et souvent efficace; mais il est loin de satisfaire à toutes les exigences que peuvent présenter les blennorrhagies, il est loin d'être une panacée infailible ainsi qu'on a essayé d'en répandre la croyance. On a proclamé bien haut ses succès sans tenir compte de ses insuccès, et voilà pourquoi peut-être, de désillusions en désillusions, des praticiens sont arrivés à en proscrire l'emploi. Il faut ici, comme en toute chose, se garder de tomber dans les extrêmes, le copahu, dans les urétrites, a ses indications et ses contre-indications dont il faut savoir tenir compte, qu'il faut savoir apprécier, afin de ne point tomber dans la routine et de ne point appliquer à des affections radicalement distinctes, invariablement le même moyen thérapeutique sous le prétexte que ces affections se traduisent à l'extérieur sous la même formule apparente, c'est-à-dire sous la forme d'un écoulement.

§ VII. *Du poivre de cubèbe.* — Ce que nous avons

dit par rapport au copahu, peut s'appliquer au poivre de cubèbe; nous n'entrerons donc point dans de grands développements sur cette substance médicamenteuse.

Le cubèbe renferme une huile volatile, une substance appelée cubébine, une résine balsamique molle et âcre et un extractif.

C'est à partir de 1816 que ce médicament a pris place parmi les antiblennorrhagiques; en 1818, Delpech publia une notice sur ce remède précieux, qui dans l'Inde était depuis longtemps employé contre les écoulements uréthraux. Depuis son introduction en Europe des faits nombreux attestent en faveur de ce médicament, et aujourd'hui le traitement des blennorrhagies par le cubèbe est une médication employée par presque tous les praticiens, il y en a même qui le mettent bien au-dessus du copahu.

Les propriétés excitantes du cubèbe semblaient devoir faire craindre que loin de calmer, d'abattre l'inflammation uréthrale, il devait plutôt l'augmenter, l'exaspérer; mais l'expérience a démontré combien cette crainte était exagérée et peu fondée. Cependant, nous devons dire que l'on doit être plus circonspect dans l'usage du cubèbe que dans celui du copahu. Le cubèbe agit plus particulièrement sur l'estomac et l'intestin grêle, et si à doses modérées et administré pendant une période de temps peu longue, on l'a vu activer les fonctions digestives, augmenter l'appétit, produire une sorte de bien-être souvent inconnu au malade, on doit aussi reconnaître qu'administré à fortes doses, et pendant longtemps, il a déterminé des accidents assez sérieux, tels que des envies de vomir, une sensation de fer brûlant à la région épigastrique et à la gorge, de la constipation avec ténésme anal; des hémorroïdes, des éruptions cutanées assez semblables à celles produites par le copahu, et enfin de véri-

tables empoisonnements. Comme le copahu, le poivre de cubèbe agit ou comme révulsif ou comme modificateur des urines; cette dernière propriété se révèle par l'odeur qu'il donne à ce produit de sécrétion; à fortes doses, il agit par déplacement, il guérit les uréthrites par l'action révulsive qu'il détermine sur les voies digestives; à doses moindres, le principe oléo-résineux est absorbé, il possède une action modificatrice qu'il porte sur l'appareil génito-urinaire; l'emploi du cubèbe n'est donc point empirique, la physiologie la plus rationnelle en rend parfaitement compte.

Sans partager la réprobation dont certains auteurs et notamment Desruelles ont frappé le cubèbe dans la période aiguë des blennorrhagies, nous dirons pourtant que dans notre pratique, nous ne l'employons presque jamais que dans les uréthrites simples chroniques, c'est assez dire que nous ne l'administrons qu'à doses fractionnées et que nous essayons toujours de provoquer son action modificatrice sur la sécrétion urinaire. Pour arriver à ce résultat, nous commençons par faire prendre trois ou quatre grammes de cubèbe par jour, divisés en trois ou quatre doses, suivant la sensibilité stomacale des personnes auxquelles nous l'administrons et l'effet que nous voulons obtenir. Chaque poudre est avalée à l'aide d'un verre d'eau fraîche. Petit à petit, nous élevons la dose du médicament jusqu'à ce que l'effet désiré soit produit, ce qui arrive ordinairement à partir du huitième jour de son emploi, si l'on a soin de seconder son action par l'usage d'agents locaux appropriés et d'un régime convenable.

Pas plus que le copahu, le cubèbe ne peut être considéré comme un spécifique des affections dites blennorrhagiques, et quelle que soit l'opinion de MM. Trousseau et Pidoux à cet égard, nous persistons à croire que le

cubèbe, tout en ayant une action plus ou moins directe sur les organes génitaux urinaires, ne possède cependant aucune spécificité contre les blennorrhagies.

Nous ordonnons ordinairement le cubèbe dans les uréthrites simples chroniques, surtout lorsque le copahu a échoué; alors, ou nous le donnons seul, ou nous l'unissons au copahu ou à toute autre substance qui nous semble indiquée soit par l'état de l'uréthrite même, soit par l'état général de la constitution du sujet.

Nous insistons particulièrement sur l'emploi du cubèbe lorsque le copahu a échoué, car c'est dans ces cas qu'il nous a rendu le plus de services; il suffit parfois de l'administrer pendant quelques jours pour voir disparaître des écoulements qui pendant longtemps avaient résisté à l'usage du copahu; ajoutez à cela que les malades prennent avec beaucoup plus de facilité le cubèbe que le copahu. Voici une observation que nous avons pu recueillir récemment et qui prouvera tous les avantages du cubèbe dans les circonstances que nous venons d'indiquer.

M. L....., âgé de 22 ans, d'un tempérament lymphatique et d'une bonne constitution, vint nous consulter, le 3 octobre 1859, pour une uréthrite dont il est atteint depuis trois mois. Il nous raconte qu'il a fait une foule de traitements pour se débarrasser de son écoulement; il a fait des injections au nitrate d'argent, au sulfate de zinc, au tannin; il a surtout pris une quantité considérable de copahu à tel point qu'il en est tellement dégoûté, qu'il nous annonce être bien décidé à ne plus en prendre, malgré tout le tourment que lui cause son affection.

Nous l'examinons avec attention et nous reconnaissons une uréthrite simple chronique, constituée par un écoulement séro-muqueux, blanchâtre, peu abondant, peu épais, laissant sur le linge des taches brunâtres très-peu

colorées. Le canal uréthral ne présente dans toute sa longueur aucun engorgement appréciable, l'émission des urines n'est point douloureuse, seulement les urines renferment de petits filaments linéaires qui préoccupent beaucoup l'esprit du malade. Toutes les fonctions s'exécutent bien; nous prescrivons le traitement suivant :

Un bain général d'une demi-heure; le matin et le soir, lotions fraîches au périnée, régime tonique, quelques injections d'eau fraîche dans l'urèthre, plus les poudres suivantes :

4 Poivre de cubèbe,	60 grammes.
Sulfate d'alumine,	45 —

Pour faire 50 poudres; à prendre d'abord trois par jour dans un verre d'eau, puis quatre, s'il y a lieu.

Le malade avait déjà pris 45 poudres, lorsqu'il vint nous revoir; son état s'était singulièrement amélioré; le 15 octobre, il ne remarquait plus d'écoulement, et aujourd'hui 26 octobre, la guérison se soutient et nous commençons à lui faire diminuer les doses de son médicament pour le cesser tout à fait d'ici à un jour ou deux.

Nous n'ignorons pas qu'un seul fait est insuffisant pour établir la valeur d'un agent thérapeutique; mais à ce fait nous pourrions en ajouter une foule d'autres, puisés dans notre pratique et dans celle des auteurs, si par là nous ne devions pas nous livrer à des redites que tout le monde connaît.

On a dit que dans les uréthrites aiguës le cubèbe aggravait les douleurs, même quand l'écoulement diminuait, augmentait le gonflement, rendait les érections plus intenses et plus rapprochées, etc.; nous devons avouer que nous n'avons pas observé ces accidents. Voici une observation dans laquelle nous avons administré dernièrement le poivre de cubèbe avec le plus grand succès, dans un cas d'uréthrite aiguë, au début.

G...., Joseph, pompier, âgé de 33 ans, lymphatico-sanguin, d'une constitution robuste, entre à l'hôpital Saint-Pierre, le 11 octobre 1859; il est atteint d'urétrite aiguë intense.

Il nous raconte qu'il s'est aperçu de son écoulement le 8 octobre, trois jours avant son entrée à l'hôpital. La fille avec laquelle il eut des relations entra aussi vers la même époque à l'hôpital; elle était atteinte d'urétrite et de vaginite aiguë simple; de plus, elle présentait des tubercules muqueux non ulcérés au pourtour de l'anus sans la moindre trace d'accidents syphilitiques, fait qui, pour le dire en passant, prouve à toute évidence que le tubercule muqueux n'est pas nécessairement un accident syphilitique, ni un accident secondaire contagieux, ainsi qu'on semble l'admettre aujourd'hui, car G.... n'offre absolument qu'une urétrite simple et jouit de la meilleure santé.

L'urétrite est caractérisée par une forte injection du méat urinaire qui s'étend sur le gland, par un engorgement de la région naviculaire et par un écoulement muco-purulent jaunâtre d'une grande abondance. L'émission des urines est très-douloureuse, il n'y a cependant point d'érections pénibles, l'éréthisme nerveux n'est point développé.

Nous ordonnons un bain, la potion de Chopart et les injections au nitrate d'argent à la dose de 20 centigrammes pour 120 grammes d'eau distillée.

Le 13, la situation du malade est la même qu'à l'époque de son entrée; le malade ne peut supporter la potion de Chopart, nous la remplaçons par les poudres suivantes :

℥	Sulfate d'alumine,	15 grammes.
	Poudre de cubèbe,	60 —
	M.	

Divisez en 30 poudres; à prendre trois par jour, matin, midi et soir, dans un verre d'eau fraîche. Nous continuons les injections au nitrate d'argent, on en fait six par jour; chaque injection est maintenue pendant une minute dans le canal; regime analeptique.

Le 16, l'inflammation uréthrale a considérablement diminué, l'écoulement est plus séreux et a perdu ses caractères purulents, la douleur a pour ainsi dire disparu. Nous continuons les poudres de cubèbe, et nous remplaçons les injections au nitrate d'argent par les injections au sulfate de zinc.

Le 19, le 20 et 21, l'amélioration fait des progrès; nous continuons le même traitement.

Le 27 octobre l'écoulement a complètement cessé, ainsi que tous les accidents inflammatoires; il ne reste plus qu'un petit suintement séreux qui aura disparu d'ici à quelques jours.

Ce fait, auquel nous pourrions en ajouter beaucoup d'autres, prouve qu'on peut employer le cubèbe dans les uréthrites aiguës, sans avoir à redouter les accidents signalés par les auteurs. Cependant, nous le répétons, nous préférons l'administrer dans les uréthrites chroniques.

Dans les uréthrites granuleuses et chancreuses, le cubèbe comme le copahu ne peut convenir que comme moyen adjuvant, lorsque par l'emploi d'agents modificateurs locaux bien appliqués, on est parvenu à ramener l'inflammation granuleuse à l'état d'inflammation simple, et le chancre à l'état d'ulcère simple, ou mieux, lorsqu'on a provoqué sa cicatrisation. Le cubèbe comme le copahu peut s'associer à d'autres médicaments, qui suivant les circonstances peuvent en assurer le succès. Voici quelques formules auxquelles nous donnons la préférence. Outre les poudres de cubèbe que nous prescrivons à la

dose de 2, 3, 4, 5 et 6 grammes dans les vingt-quatre heures, à prendre dans un sirop, dans du miel ou dans un verre d'eau, nous recourrons souvent aux formules suivantes :

℥ Poudre de cubèbe,	16 grammes.
Sulfate de fer,	4 —
Poudre de cachou,	12 —
Baume de copahu,	8 —

M.

Pour faire des bols de 50 centigrammes ; à prendre en trois, quatre et cinq fois, 15, 20, 30 et même 40 par jour.

℥ Poivre de cubèbe,	20 grammes.
Térébenthine cuite,	10 —
Goudron de Norwége,	10 —
Baume de copahu,	10 —

M.

Pour faire des bols de 50 centigrammes ; à prendre 10, 20, 30 et 40 par jour, en augmentant progressivement d'un bol chaque fois.

Nous aimons souvent à unir le cubèbe au copahu ; ce mélange semble annihiler leurs inconvénients et augmenter leurs avantages ; de plus, il permet de leur adjoindre des substances astringentes et autres capables de renforcer leur action et de neutraliser leurs propriétés désagréables.

M. le professeur Velpeau a donné le cubèbe en lavements ; il fait suspendre 8 grammes de cubèbe dans 160 grammes d'un liquide oléagineux.

Dans quelques cas rares, nous l'avons aussi donné en injections ; sans trop insister sur ce mode d'administration, voici comment nous le prescrivons :

℥ Poudre de cubèbe,	30 grammes.
Eau bouillante,	500 —

Faites infuser, puis passer et ajoutez :

Laudanum de Rousseau, 1 à 2 —

Pour faire cinq à six injections dans les 24 heures.

Nous avons employé la cubébine sous forme de pilules et de dragées, mais outre que cette substance n'a pas d'autres propriétés que le cubèbe, elle est d'un prix trop élevé pour pouvoir entrer dans la pratique journalière.

Quand le copahu et le cubèbe mélangés ne peuvent être pris par la bouche ou que le praticien ne trouve pas convenable de les administrer par cette voie, on peut recourir aux suppositoires du docteur Donné :

4 Beurre de cacao,	4 grammes.
Baume de copahu,	2 —
Poivre de cubèbe,	2 —
Extr. gg. d'opium,	2 centigrammes.
M.	

Pour un suppositoire; on en place un le matin et un le soir.

D'après les expériences faites à l'hôpital du Midi par M. Donné, il résulte que ces suppositoires ont été insuffisants pour tarir entièrement les écoulements blennorrhagiques. Pour arriver à ce résultat, il a dû employer la potion de Chopart et les injections au nitrate d'argent.

Desruelles cependant ne condamne pas cette méthode; il l'a reprise avec succès, et a employé trois et même cinq suppositoires par jour; mais il recommande de ne pas y avoir recours chez les personnes habituellement constipées, atteintes d'hémorroïdes et chez celles qui ont des blennorrhées du fond du canal.

En terminant l'histoire du copahu et du poivre de cubèbe, de ces deux médicaments réputés antiblennorrhagiques par excellence, nous devons nous arrêter sur quelques points de physiologie et rappeler quelques pré-

ceptes qu'il est indispensable de suivre pour obtenir de ces médicaments le maximum d'effet thérapeutique, nous voulons parler de la quantité de boisson nécessaire pendant l'administration du cubèbe et du copahu.

Les praticiens sont loin d'être d'accord sur ce point, les uns prescrivent des boissons abondantes, les autres les proscrivent entièrement. Une des conditions les plus indispensables à la réussite du traitement, dit M. Ratier, c'est la suppression des boissons dont les malades atteints de blennorrhagie ont coutume de se gorger. L'expérience, dit-il, m'a montré ce fait tant de fois, qu'il est pour moi une règle générale, et il m'arrive tous les jours, grâce à cette précaution, de guérir avec le cubèbe des malades qui prenaient ce médicament depuis longtemps sans succès. Je recommande expressément de ne pas boire hors des repas, mais de supporter la soif, de la tromper en suçant quelques tranches d'orange ou en se lavant la bouche avec de l'eau acidulée. Je défends les bains tièdes aussi sévèrement que les boissons abondantes.

D'autres praticiens avaient également observé que les boissons abondantes étaient toujours la cause de l'insuccès de ces médicaments et ne pouvaient expliquer physiologiquement la raison de leur non réussite. Comme M. Ratier, ils poussaient les choses à l'extrême. M. Mialhe est venu, par ses travaux, jeter un grand jour sur cette question ; il a fait connaître les métamorphoses, les combinaisons nécessaires que ces médicaments doivent subir pour que leur absorption soit possible.

Le copahu est une oléo-résine, le cubèbe doit ses propriétés à la quantité d'oléo-résine qu'il contient. Or, les substances résineuses insolubles dans l'eau, insolubles dans l'eau acidulée sont solubles dans les alcalins. En parcourant le tube intestinal, les oléo-résines du copahu et du cubèbe rencontrent des liqueurs alcalines dans

lesquelles elles se dissolvent et avec lesquelles les principes résineux forment de véritables combinaisons salines, et c'est à cette propriété que leur absorption et par suite leur action thérapeutique doivent être rapportées.

Cette combinaison vraiment chimique qui doit s'effectuer dans l'organisme pour l'action thérapeutique de ces médicaments donne la raison et explique pourquoi les boissons abondantes nuisent à l'effet du copahu et du cubèbe, car les combinaisons se forment mieux si les liqueurs alcalines sont concentrées.

Nous appuyant sur les principes développés par M. Mialhe dans sa *Chimie appliquée à la physiologie*, nous recommandons toujours à nos malades de n'abuser d'aucune espèce de boisson ; nous recommandons même l'usage du bicarbonate de soude dissout dans un verre d'eau, en même temps que nous faisons prendre soit le copahu, soit le cubèbe. Pour ce qui concerne les bains, nous ne leur reconnaissons pas le moindre inconvénient, et toujours nous les avons employés avec avantage, surtout à la période aiguë des blennorrhagies.

§ VIII. *Térébenthines et baumes*. — Nous n'avons pas l'intention de faire une étude thérapeutique complète de ces médicaments, ce que nous voulons seulement, c'est de signaler ceux que nous employons dans notre pratique dans quelques cas exceptionnels, lorsque le copahu et le cubèbe ont été infructueusement administrés, ou bien lorsque par une raison quelconque ils ne peuvent être tolérés.

Nous l'avons déjà dit, il est peu d'agents thérapeutiques qui ne puissent être utilement employés contre les affections blennorrhagiques, ceux mêmes qui paraissent les plus indifférents dans certains cas, peuvent réussir dans des circonstances où les moyens que l'on croyait héroïques ont échoué ; il ne faut donc pas perdre de vue

ces agents, qui, pour ne posséder qu'une action moins directe, moins énergique, n'en sont pas moins destinés à rendre des services.

Après le copahu et le cubèbe, les substances que nous employons le plus souvent sont les térébenthines, le goudron, les bourgeons de sapin, les baumes du Pérou, de tolu, de la Mecque et le benjoin.

La seule térébenthine que nous employions dans notre pratique, c'est la térébenthine de Venise. Elle possède une puissance stimulante assez énergique qui s'exerce sur toutes les muqueuses et notamment sur celle de l'appareil génito-urinaire.

A doses élevées, la térébenthine stimule, excite, irrite les organes digestifs; mais à doses moindres, elle détermine des effets qui attestent son absorption et son action sur les reins et la muqueuse vésico-urétrale. Ces effets sont de la chaleur dans la région lombaire, le long des urethères, à la région vésicale, dans le canal de l'urèthre. Les urines sont parfois rendues difficilement, et empruntent au médicament une odeur de violette. Lorsqu'il y a uréthrite, l'écoulement est d'abord augmenté; mais bientôt la surexcitation déterminée par le médicament se calme; les douleurs diminuent, les urines deviennent plus faciles, plus abondantes; l'écoulement devient moins épais, plus séreux et finit par disparaître.

La térébenthine convient particulièrement dans les uréthrites simples anciennes qui occupent la région membraneuse et prostatique de l'urèthre, et qui se sont même étendues jusque dans la vessie. Elle nous a été particulièrement utile dans les cas où l'écoulement persiste sans qu'on puisse encore reconnaître le moindre accident inflammatoire, ou il prend les caractères d'une véritable hyperdiacrisie, d'un catarrhe. Inutile de dire que lorsqu'il y a des altérations profondes du tissu

muqueux, lorsque l'écoulement est entretenu par des granulations ou par un vice général, son usage devient inefficace; si on veut l'employer alors, il faut l'unir à d'autres agents qui remplissent plus directement les indications qui se présentent.

Il nous arrive quelquefois de prescrire la térébenthine à la période aiguë et à la période de stade des blennorrhagies, mais, dans ces cas, nous l'unissons au copahu et au cubèbe dont il fortifie et assure l'action bienfaisante.

Pour retirer de la térébenthine tous les effets désirables, il est nécessaire de l'administrer avec prudence et ensuite de persister assez longtemps dans son administration; car, ainsi que nous l'avons indiqué, tout d'abord la térébenthine semble exagérer les accidents, ce n'est qu'après que le résultat thérapeutique se produit. Pour éviter cette excitation primitive, toujours pénible, on donnera d'abord la térébenthine à petites doses que l'on augmentera progressivement jusqu'à tolérance; lorsque l'on aura obtenu l'effet voulu, on diminuera progressivement la dose du médicament jusqu'à ce que l'on soit revenu au point de départ. Jamais, en observant cette conduite, nous n'avons eu à déplorer le moindre inconvénient.

Voici sous quelles formules nous l'administrons :

4	Térébenthine de Venise,	6 grammes.
	Jaune d'œuf,	1
	Eau commune,	100 grammes.
	Sirop de bourgeons de sapin,	30 —

Pour faire une émulsion; en prendre une cuillerée matin, midi et soir; puis augmenter la dose jusqu'à ce que le malade en prenne 4, 5 et 6 cuillerées. Nous nous sommes toujours très-bien trouvé d'adjoindre à la térébenthine, n'importe la forme sous laquelle nous la prescrivons, le sirop de sapin ou le sirop de tolu. —

En même temps que le malade prend la térébenthine, nous lui recommandons de boire un verre de tisane de bardane ou de busserole, dans lequel on peut faire dissoudre une cuillerée à café de bicarbonate de soude.

℥ Térébenthine, 8 grammes.

Magnésie calcinée, q. s.

M.

Pour faire des pilules de 0,50 ; en prendre de 10 à 30 par jour. Outre que nous unissons parfois la térébenthine au copahu et au cubèbe, dans certaines circonstances, lorsqu'en même temps nous voulons combattre le relâchement qui s'observe dans les organes à la suite des vieilles uréthrites, lorsque nous avons à traiter des individus lymphatiques, affaiblis, anémiques, nous prescrivons les astringents et les ferrugineux :

℥ Térébenthine, 8 grammes.

Poudre de cachou, }
— de quinquina rouge, } àà 4 —

Sulfate d'alumine et de potasse, 8 —

M.

Pour faire des pilules de 0,20 ; à prendre 10 à 20, 30 par jour. On peut remplacer le sulfate d'alumine par le sous-carbonate de fer, si l'on veut un effet plus franchement tonique.

Lorsque l'uréthrite affecte un caractère rhumatismal, nous avons souvent eu recours avec succès à la térébenthine ; nous l'administrions alors conjointement avec la teinture de colchique.

Les *bourgeons de sapin* agissent à la manière de la térébenthine, seulement leurs propriétés sont moins marquées. Ce médicament nous paraît être un auxiliaire si utile, que chaque jour nous l'employons dans notre pratique, soit concurremment avec le copahu, le cubèbe ou la térébenthine, soit seul. Les *bourgeons de sapin*

sont avantageux dans toutes les uréthrites, nous ne voulons pas dire par là qu'ils les guérissent toutes, mais nous croyons qu'ils facilitent considérablement l'action des agents médicamenteux plus importants. Comme la térébenthine, les bourgeons de sapin conviennent plus particulièrement dans les uréthrites chroniques, et nous avons guéri plusieurs écoulements dus à une simple hypersécrétion des follicules muqueux de l'urèthre, rien que par l'emploi du sirop de sapin et quelques injections astringentes.

Les bourgeons de sapin s'administrent utilement dans certaines uréthrites simples aiguës, s'accompagnant d'inflammation du col vésical et de la vessie elle-même, complication dont on méconnaît souvent la fréquence, et dont les symptômes doivent être cherchés dans la qualité et l'état des urines. Le docteur W. Acton, dans un article publié par le *Journal de la Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles*, janvier 1858, dit avoir remarqué que dans ces cas, il se forme au fond du vase un dépôt plus ou moins épais d'une matière visqueuse, semblable à du blanc d'œuf et qui se mélange facilement, par la moindre agitation, avec l'urine qui le surnage; cet effet ne se produit point lorsque l'urine ne contient que du mucus provenant du canal de l'urèthre. Ordinairement on observe, en même temps que ces phénomènes, de vives douleurs pendant l'émission des urines, de la douleur au périnée et à l'extrémité de la verge; d'autres fois, le malade éprouve un sentiment de pesanteur au périnée ou des tiraillements douloureux dans le cordon des vaisseaux spermatiques. Pendant la durée de cette complication, dit M. Acton, on ne doit recourir ni au copahu, ni au cubèbe, ni aux injections astringentes, dont l'effet inévitable serait d'exaspérer ces symptômes par leurs propriétés excitantes trop énergiques; ce qui convient le mieux, d'après lui, c'est

l'infusion de bourgeons de sapin à la dose de 500 à 1,000 grammes par jour.

Quoique nous n'ayons pas observé le fait signalé par notre savant confrère et ami M. Acton, nous devons avouer que nous sommes assez porté à l'admettre, d'autant plus que nous avons fréquemment vu la décoction de bourgeons de sapin soulager considérablement les malades atteints de ces douleurs uréthrales intenses, signalées par lui comme étant un signe de l'extension de l'inflammation au col de la vessie.

M. Acton, dans le but que nous venons d'indiquer, emploie les pilules suivantes :

℥ Extrait de bourgeons de sapin, 60 grammes.

Magnésie carbonatée, q. s.

Pour faire trente pilules ; à prendre 4 à 6 pilules par jour. Pour diminuer les douleurs, ainsi que la pression si gênante ressentie au col vésical, le même auteur fait introduire dans le rectum des suppositoires opiacés, dont la formule la plus convenable, d'après lui, est celle-ci :

℥ Opium pur, 0,5.

Beurre de cacao, 0,50.

M.

Pour faire un suppositoire à introduire le soir. Quelques heures après cette introduction, les malades sont complètement débarrassés des symptômes incommodes qui les tourmentaient.

Le *goudron* est un mélange de térébenthine, de résine, d'huile empireumatique, de charbon et d'acide acétique. D'après M. le docteur Berton, cette substance aurait guéri quarante-cinq personnes atteintes de blennorrhagies légères, d'écoulements sans complications, chez lesquelles il aurait administré le mélange suivant :

℥ Goudron, }
Sulfate d'alumine, } parties égales.

Pour faire des pilules de 2 à 5 décigrammes et que l'on donne à la dose de 2 à 4 grammes par jour.

Nous avons quelquefois fait usage du goudron, surtout lorsque les malades étaient en même temps atteints de catarrhe pulmonaire chronique, ou que l'urétrite nous paraissait se rattacher à un vice rhumatismal ou dartreux; le résultat que nous avons obtenu de nos essais a été très-variable, quelquefois il nous a été très-utile, d'autres fois, dans les mêmes circonstances apparentes, il ne nous a procuré que très-peu d'avantages. Dans tous les cas, il nous semble qu'il ne peut être efficace que dans les uréthrites simples chroniques qui compliquent ces états généraux dans lesquels le goudron a été vanté par la plupart des praticiens.

On administre le goudron sous forme de capsules gélatineuses, sous forme pilulaire, seul ou uni à d'autres agents, tels que le copahu, le cubèbe, le baume de Pérou, le cachou et le ratanhia. On en prépare une eau qu'on administre à la dose de 250 à 500 grammes par jour.

Tenant compte des succès que l'on obtient de l'usage externe du goudron dans les affections cutanées qui se rattachent à la diathèse scrofuleuse ou à une débilité générale, nous avons cru que son emploi en injections pourrait rendre des services dans les blennorrhagies qui sont entretenues par l'existence de ces conditions morbides. Nous avons déjà expérimenté ce mode d'administration dans plusieurs cas, et nous comptons un certain nombre de succès. Voici, entre autres, une observation dans laquelle le goudron en injections a obtenu le succès le plus complet.

M. F....., âgé de 28 ans, d'un tempérament lymphatique bien caractérisé, d'une constitution faible et débilitée, vient nous consulter dans le courant du mois d'août 1859. Depuis neuf mois, il est atteint d'une uré-

thrite simple contre laquelle ont échoué la plupart des antiblennorrhagiques connus et les injections les plus variées. Il lui reste un écoulement séro-muqueux assez abondant, laissant sur le linge des taches d'un gris cendré; ses urines renferment des filaments nombreux qui se déposent au fond du vase. L'émission des urines est facile; le canal de l'urèthre n'offre au toucher aucune nodosité, le cathétérisme ne rencontre aucun obstacle; mais le malade se préoccupe beaucoup de son état, il s'en affecte, il a considérablement maigri. Je lui prescris le traitement suivant : Fer réduit par l'hydrogène 0,5, poudre de seigle ergoté 0,5, extrait de quinquina rouge 0,10, pour faire une pilule. En prendre d'abord 5 par jour, puis 4, 5, 6, si l'état des voies digestives le permet; en même temps j'ordonne une décoction de goudron, pour faire 7 injections par jour, puis 6, 5, 4, 3, 2. Chaque injection doit séjourner une ou deux minutes dans le canal, jusqu'à ce qu'il ressente un léger sentiment de chaleur et de picotement. Régime tonique fortifiant, vin de Bordeaux. Nous revîmes ce malade un mois après; il avait suivi exactement nos prescriptions, il était complètement guéri, et sa santé générale n'était plus à reconnaître.

Nous n'avons pas toujours été aussi heureux, mais généralement nous avons retiré des injections de goudron des avantages marqués dans presque toutes les circonstances où nous les avons employées; quand elles ne guérissaient pas, elles imprimaient à la muqueuse uréthrale des modifications salutaires qui la rendaient plus apte à subir l'influence des agents que nous administrons concurremment ou après son emploi.

Le *benjoin*, le *baume de tolu* et du *Pérou* ont des propriétés beaucoup moins énergiques que les substances qui précèdent; nous les signalons, parce que certains

auteurs les ont vantés ; pour ce qui nous concerne, nous ne les avons administrés que concurremment avec d'autres médicaments plus actifs et d'une action plus certaine.

En général, leur administration n'est indiquée que dans les uréthrites simples chroniques, dépourvues de toute complication, constituées par une hypersécrétion de la muqueuse uréthrale et entretenue par l'atonie des tissus. Mais tandis que les effets de la térébenthine, du goudron, des bourgeons de sapin se traduisent d'une manière spéciale sur l'appareil génito-urinaire, celles-ci ont plutôt une action élective sur les muqueuses de l'appareil pulmonaire. C'est à l'acide benzoïque qu'elles contiennent que leur action a été attribuée. On les a recommandées contre les phlegmasies uréthrales, on a vanté outre mesure leurs avantages ; quant à nous, nous avons constaté qu'en dehors de certains cas particuliers, elles n'avaient par elles-mêmes que fort peu d'influence sur la guérison des blennorrhagies.

Cependant nous ferons une exception pour le benjoin ou plutôt pour l'acide benzoïque. Ce médicament nous a utilement servi contre les écoulements anciens qui se trahissent par une mucosité peu abondante qui tache à peine le linge, qui chaque matin agglutine les lèvres du méat urinaire, et se complique d'une perte de liquide prostatique ou de liqueur séminale, conséquence assez fréquente des uréthrites qui ont duré pendant longtemps et qui ont occupé la région membraneuse. Dans ces cas, l'acide benzoïque peut être administré avantageusement, soit seul, avec la belladone et la lupuline.

Lorsque la personne malade est affaiblie, lorsqu'en même temps on croit devoir recommander les préparations ferrugineuses, nous prescrivons les pilules balsamiques de Morton, auxquelles nous ajoutons 0,5 d'iodure de fer dans chaque pilule.

Toutes ces substances peuvent être du reste unies au copahu et au cubèbe; c'est au praticien à préciser les cas où le mélange peut être avantageux.

§ IX. *De quelques médicaments employés dans le traitement des blennorrhagies.* — Le camphre est un médicament trop usité pour n'avoir pas été à son tour vanté contre les affections blennorrhagiques; mais ici son emploi rencontre des indications précises, et il est rare qu'il ne réponde point au but que l'on se propose, lorsqu'on sait l'administrer d'une manière opportune. Les érections exigent dans le traitement des blennorrhagies une attention toute particulière; qu'elles soient lascives ou simplement automatiques, sans douleurs ou pénibles, il faut de toute nécessité annihiler leur influence, si on ne veut voir échouer tous les moyens que l'on mettra en usage pour combattre l'inflammation uréthrale. Comme dans les maladies de tous les autres organes, la première indication est le repos, l'éloignement de toute surexcitation. Les antiphlogistiques locaux et généraux peuvent être utiles contre les érections, mais souvent ils ne suffisent pas; c'est alors qu'il faut avoir recours au camphre, qui est certainement la médication la plus puissante que l'on puisse diriger contre cette complication.

Nous administrons le camphre seul ou associé à l'opium, ou bien nous le faisons entrer dans la composition des pilules ou des potions que nous prescrivons contre les uréthrites, ce qui dispense le malade de prendre deux espèces de médicaments à la fois.

Voici la formule que nous ordonnons habituellement :

℥ Camphre,	0,5
Extrait d'opium,	0,1
Extrait de réglisse,	q. s.

Pour faire une pilule; prendre une ou deux pilules le soir en se couchant. En même temps, on agira sagement

en ne se couvrant pas trop et en appliquant sur l'organe souffrant une compresse d'eau fraîche.

Le camphre peut aussi être administré en petits lavements, que l'on passe le soir avant de se livrer au sommeil. Nous avons aussi eu recours aux frictions camphrées à la région inguinale et hypogastrique, ainsi qu'aux sachets camphrés appliqués le soir contre la région périnéale.

Généralement on fait encore peu d'usage du seigle ergoté dans le traitement des blennorrhagies; cependant il est apte à rendre beaucoup de services, et employé judicieusement, il a déjà produit bien des guérisons. Sans doute par lui-même il serait insuffisant; mais, dans certains cas donnés, il vient en aide aux traitements anti-blennorrhagiques employés et facilite souvent leur action, en conjurant certaines complications, qui, sans lui, auraient rendu toute thérapeutique impuissante.

Plusieurs fois nous en avons fait usage, parfois à l'état aigu des uréthrites et souvent à l'état chronique, lorsque l'inflammation était étendue jusqu'à la région prostatique et membraneuse, lorsqu'il y avait des érections fréquentes et pénibles, lorsque enfin le malade était tourmenté de ténesme vésical, de difficultés d'uriner; dans tous ces cas, nous avons remarqué que l'ergot soulageait considérablement les malades, quelle que fût la nature de l'urétrite dont ils étaient atteints.

A l'état chronique, lorsqu'il y a incontinence ou rétention d'urine par le fait du relâchement des parties, de l'engorgement de la prostate, d'une irritabilité trop grande du col de la vessie produite par la persistance de l'inflammation ou par un cathétérisme trop fréquent et inopportun, le seigle ergoté a des avantages incontestables.

M. Kinley rapporte l'observation d'un homme de

60 ans, affecté d'une dysurie qui se transforma tout à coup en rétention d'urine. Emploi du cathéter plusieurs fois par jour; usage inutile d'une foule de moyens thérapeutiques. Il donna trois fois par jour 50 grammes de poudre de seigle ergoté infusé dans une cuillerée d'eau bouillante; presque immédiatement, le malade rendit un peu d'urine. Quelques jours plus tard on ne le sonda plus qu'une fois, et au bout de dix jours la vessie pouvait se suffire à elle-même.

D'après Kinley, cette rétention n'était pas due à la paralysie de la vessie, mais bien à l'engorgement de la prostate, qui s'engorgeait de plus en plus au fur et à mesure que la rétention augmentait, à tel point que le cathétérisme était devenu pour ainsi dire impraticable.

Desruelles, auquel nous empruntons cette observation, n'hésite point non plus à reconnaître que cette rétention d'urine était produite par l'éréthisme du col vésical et l'engorgement de la prostate, dont les lobes latéraux rapprochés aplatissaient la portion prostatique de l'urèthre et bouchaient ainsi l'ouverture du col.

Cette action du seigle ergoté n'a rien d'étonnant, la plupart des auteurs l'ont constatée. Louis Parola et presque tous les médecins italiens ont admis son action hyposthénisante sur les organes génitaux; Desruelles, dans une lettre publiée dans les *Annales de thérapeutique*, en parlant de l'action de l'ergot sur la matrice, soutient qu'il n'agit pas en réveillant l'action de la matrice tombée dans l'inertie, mais bien en calmant l'éréthisme de la matrice et en lui rendant toute sa liberté d'action. Aussi d'après cet auteur, et nous partageons son avis, c'est de la même manière qu'il agit dans les rétentions déterminées par des causes organiques, parmi lesquelles on doit ranger les blennorrhagies. Il n'hésite pas à

recommander le seigle ergoté dans les inflammations blennorrhagiques partielles, où l'on observe de fréquentes envies d'uriner, des douleurs au périnée et du ténésme au col vésical; plus l'irritation siège profondément dans le canal, plus l'efficacité du médicament est prompte et certaine.

Très-souvent, nous adjoignons le seigle ergoté aux pilules de copahu et de cubèbe dont nous avons donné la composition; d'autres fois, nous l'administrons isolément.

℥ Seigle ergoté,	10 centigrammes.
Extrait de belladone,	4 —
Camphre,	5 —
Extrait de réglisse,	q. s.
M.	

Pour faire une pilule; en prendre une toutes les deux heures, jusqu'à ce que l'on ait obtenu l'effet désiré; il ne faut pas abuser de ce moyen, son administration doit être surveillée et toujours temporaire.

On peut aussi employer l'extrait aqueux de seigle ergoté, que l'on unit avantageusement à l'acide benzoïque, dans les cas où l'irritation du col de la vessie complique une simple hypersécrétion muqueuse du canal de l'urèthre.

Dans nos généralités sur le traitement des blennorrhagies, nous avons dit que les uréthrites n'étaient réputées aussi rebelles que parce que l'on se faisait trop souvent une fausse idée de leur nature, que parce que l'on considérait ces affections comme complètement spéciales et n'ayant rien de commun avec les autres maladies du cadre nosologique. Nous avons démontré qu'on les avait calomniées, et nous croyons être parvenu à rendre aux blennorrhagies leur véritable signification et à les faire rentrer dans le droit commun. En faisant cela,

nous pensons avoir rendu un véritable service à leur thérapeutique. En effet, si les blennorrhagies sont le plus ordinairement des inflammations simples, si nous nous dégageons de cette fiction blennorrhagique, qui faisait circuler dans l'économie humaine un virus, un principe blennorrhagique que rien ne démontre, il en résulte qu'une blennorrhagie devient pour nous une uréthrite, c'est-à-dire une inflammation plus ou moins intense, simple ou spécifique de la muqueuse uréthrale, et que comme telle elle subit, à l'égal des autres phlegmasies muqueuses, toutes les influences constitutionnelles ou dyscrasiques qui peuvent réagir plus ou moins directement sur le canal de l'urèthre, modifier et entretenir l'inflammation qui s'y trouve. Si cela est vrai, et la raison et les faits nous disent que cela est vrai, il s'ensuit que toutes les fois qu'on aura à traiter une uréthrite, il ne suffira point de se borner au seul traitement antiblennorrhagique local et général, mais qu'il faudra nécessairement s'assurer de l'état du sujet, voir sa constitution, ses forces, ses maladies antérieures, voir enfin s'il n'existe aucune diathèse dont l'écoulement uréthral, quoique dès l'abord contracté dans des rapports sexuels suspects, serait devenu finalement une manifestation.

Dans des cas semblables, on comprend qu'il y aurait autre chose à faire qu'à administrer le cubèbe et le copahu, qu'à pratiquer des injections. C'est ici que les ferrugineux, que les iodés, que les narcotiques, les astringents, tous les moyens, en un mot, qui peuvent convenir contre ces dispositions pathologiques préalables ou concomitantes aboutiront à des résultats favorables. Le point important pour le praticien sera de ne point méconnaître toutes ces influences, qui pour être d'abord étrangères à l'existence blennorrhagique, n'en réagissent pas moins très-fortement sur elle au bout d'un certain temps.

D'après ces principes, nous administrons les ferrugineux, les astringents et les amers dans tous les cas où nous constatons, en même temps qu'une uréthrite chronique, une constitution débilitée par le fait de l'appauvrissement du sang et par l'état de relâchement dans lequel est tombée la fibre organique. Dans certains cas, nous unissons les ferrugineux et les astringents aux antiblennorrhagiques; d'autres fois, nous les donnons seuls, nous bornant à aider l'action de cette médication par quelques injections astringentes ou toniques. Dans une foule de cas, nous avons guéri, en obéissant à ces préceptes, des urethrites qui avaient résisté à des médications antiblennorrhagiques très-énergiques et en apparence parfaitement motivées. Les ferrugineux et les amers ont encore un autre avantage dans les blennorrhagies chroniques, quand, avec l'écoulement, s'échappe le matin, après avoir uriné ou après la défécation, une certaine quantité de liquide prostatique ou de liqueur séminale: c'est qu'ils remédient à cette dangereuse complication, ou tout au moins en atténuent les effets. Dans ce but, des auteurs ont préconisé l'infusion d'absinthe prise tous les soirs en se couchant.

Les préparations ferrugineuses que nous employons le plus ordinairement sont le sous-carbonate de fer, le lactate de fer, le fer réduit par l'hydrogène et le tartrate ferrico-potassique.

Quant aux astringents et aux toniques, ce sont l'extrait de quinquina, de gentiane, d'absinthe, de ratanhia, de monæsia et de cachou. Habituellement nous faisons entrer l'une ou l'autre de ces substances dans la composition de nos pilules antiblennorrhagiques.

Lorsque l'on est autorisé par la nature de l'écoulement et sa résistance aux moyens ordinaires, vantés contre les blennorrhagies, de croire que le lymphatisme exagéré

du sujet ou la diathèse scrofuleuse y sont pour quelque chose, nous n'hésitons jamais à faire subir à notre traitement des modifications dans ce sens. Dès lors l'écoulement urétral se trouve sous la dépendance de l'état diathésique, et c'est contre cet état que nous dirigeons, et presque toujours avec succès, nos moyens médicamenteux. L'iode et ses préparations, l'huile de foie de morue, sont alors indiqués, tant au point de vue de la médication locale que de la médication générale.

Inutile de rappeler que dans ces circonstances, le régime doit être mis en harmonie avec la thérapeutique.

Si l'écoulement était entretenu par ce que l'on appelle vulgairement une affection cutanée rétrocedée, on devrait sérieusement se préoccuper de cette circonstance, soit en administrant des agents capables de guérir cette affection de la peau, soit en déterminant vers sa surface un mouvement dérivatif puissant, capable de dégager la muqueuse urétrale. Ici les vésicatoires, les cautères, un séton, pourraient convenir, quoique à vrai dire nous ne soyons guère partisan d'une semblable médication. Si on se décidait à appliquer un vésicatoire à la partie interne des cuisses, il faudrait veiller à neutraliser l'action des cantharides sur l'appareil génito-urinaire, en saupoudrant de camphre la surface du vésicatoire, ou, mieux encore, se servir de la pommade de Gondret ou d'Autenrieth, que l'on appliquera dans une région plus ou moins rapprochée de l'urèthre ou à l'endroit où existait primitivement l'affection dartreuse.

M. Sandras propose l'aloës pour arriver à une guérison sûre et rapide des blennorrhagies : pendant la période aiguë, il donne des boissons abondantes pendant quinze jours ; puis chaque jour deux ou trois pilules, composées chacune de 10 centigrammes d'aloës, de quantité suffisante de tridace, de poudre de réglisse et d'eau.

Suivant M. Sandras, ces pilules produisent une sorte d'astriction dans la muqueuse et font cesser la supersécrétion.

Nous ne prétendons pas que l'aloës ne puisse guérir une urétrite, et surtout une urétrite chronique; mais nous devons déclarer cependant que son action nous paraît hypothétique et que son emploi, faiblement motivé, est tout à fait empirique. On ne parlait plus de l'aloës dans le traitement des blennorrhagies, lorsqu'il y a peu de temps, notre savant confrère, M. Gamberini, de Bologne, essaya de le remettre en honneur. Il ne l'administra point à l'intérieur, mais bien en injections, et il en retira des effets avantageux. Dans un travail qu'il publia à ce sujet, il rapporte deux observations d'urétrites chroniques, où la teinture d'aloës en injections obtint une guérison complète. L'injection aloétique de M. Gamberini est composée de 120 grammes d'eau tenant en solution 3 grammes de teinture alcoolique d'aloës, pour faire trois injections par jour. Dans les cas où il en a fait l'essai, à l'exception d'une sensation modérée et fugace de cuisson le long du canal de l'urèthre au moment de l'injection, le malade ne se plaignit d'aucune incommodité. M. Gamberini tout en ne garantissant pas la réussite de ce moyen, engage les praticiens à l'expérimenter.

Parfois, nous avons remarqué que certains écoulements augmentaient et diminuaient sans raison apparente; cette augmentation et cette diminution coïncidaient souvent avec des troubles fonctionnels du côté des voies digestives, avec de l'accablement, une sensation de froid suivie bientôt de chaleur, etc.; nous nous sommes très-bien trouvé dans ces cas de l'administration du sulfate de quinine, soit avec le copahu et le cubèbe en poudres ou pilules, ou sous forme d'opiat ou de mixtures. Nous avons dernièrement guéri un individu atteint

d'urétrite chronique, en lui faisant faire des injections composées de 120 grammes d'eau et de 30 centigrammes de sulfate de quinine. Chaque fois que nous avons donné ce médicament, les malades nous ont toujours assuré en avoir ressenti un grand bien-être, et même lorsque leur écoulement persistait, ils se trouvaient débarrassés de tout accablement; leurs fonctions rentraient dans l'état normal.

Quelle que soit la médication interne que l'on emploie contre les affections blennorrhagiques, il est une recommandation importante que nous devons signaler avant de terminer ce chapitre : tous les agents antiblennorrhagiques, quels qu'ils soient, ne peuvent réussir que pour autant qu'ils soient facilement supportés; toutes les fois, et cela arrive fréquemment, que pendant la durée d'un traitement on observera que le malade prend avec répugnance les médicaments prescrits; toutes les fois qu'on observera des nausées, l'anorexie et tous les symptômes qui indiquent un état saburral, il faudra immédiatement suspendre le traitement, et faire disparaître cette complication, soit par le repos, soit par l'administration d'un purgatif salin et un régime convenable. Agir autrement, ce serait compromettre la santé générale du malade, sans avantage pour la blennorrhagie que l'on prétendrait de la sorte guérir à tout prix.

§ X. *Méthode antiphlogistique.* — Cette médication est, sans contredit, la plus rationnelle que l'on puisse diriger contre les affections blennorrhagiques. Le mot blennorrhagie n'étant plus qu'une dénomination de convention, qui signifie inflammation plus ou moins étendue de la muqueuse uréthrale, et cette inflammation étant dans cette muqueuse ce qu'elle est dans toutes les autres, c'est-à-dire uniquement subordonnée aux causes qui la produisent et qui l'entretiennent, il s'ensuit que dans

tous les cas où cette inflammation sera simple et aiguë, les antiphlogistiques seront indiqués et suffiront pour la guérir s'ils sont bien et activement administrés. Lorsque les uréthrites seront au contraire la conséquence d'une cause spécifique, leur importance ne sera plus aussi grande sans doute, mais ils ne cesseront pas d'être utiles, car leur emploi se concilie parfaitement avec les agents modificateurs nécessaires dans ces cas, ils peuvent en favoriser l'action et en garantir l'efficacité. Dans une uréthrite virulente granuleuse ou chancreuse, les antiphlogistiques, comme tous les antiblennorrhagiques du reste, seront inévitablement insuffisants, il faudra la cautérisation; mais en combattant l'état inflammatoire qui accompagne l'état spécifique, ils hâteront la modification qui doit résulter des injections caustiques, et souvent par l'emploi combiné des deux méthodes on verra, à la fois, disparaître les granulations, le chancre larvé et l'inflammation ordinairement très-vive qui les accompagne.

Dans les blennorrhagies chroniques, dans celles surtout où un état général discrasique vient se refléter, les antiphlogistiques deviennent moins utiles; ils pourront même être nuisibles, si, s'obstinant à poursuivre l'état phlegmasique jusque dans ses dernières limites, on ne se rappelait que pour obtenir la résolution d'une affection quelconque, il faut qu'il existe dans les tissus qui en sont le siège un surcroît d'activité, d'énergie capable d'amener cette terminaison. A l'état chronique, les antiphlogistiques doivent être abandonnés, leur domaine c'est l'état aigu, c'est la première période, la période de progrès des blennorrhagies. Leur succès, alors, dépend ordinairement de la promptitude et de l'activité avec lesquelles on les applique, de la soumission du malade à suivre les prescriptions hygiéniques et thérapeutiques qui lui sont indiquées.

Partisan de la méthode antiphlogistique dans les circonstances que nous venons d'exposer, nous ne prétendons cependant pas que l'on doive abuser de cette méthode, nous sommes loin de dire qu'il faille toujours recourir aux saignées et aux sangsues ; si dans les blennorrhagies intenses nous reconnaissons les avantages des antiphlogistiques, nous ne perdons pas de vue que chaque organe a son importance, et que traiter antiphlogistiquement une uréthrite, cela ne veut pas dire qu'on va diriger contre elle les moyens énergiques de cette méthode, comme on le ferait contre une inflammation viscérale, parenchymateuse. Non, tel n'est point notre pensée, et si nous admettons les antiphlogistiques, ce n'est pas précisément au point de vue des émissions sanguines, locales et générales.

Nous n'ignorons pas que les auteurs les plus autorisés ont recommandé les saignées et particulièrement les sangsues dans le traitement des uréthrites aiguës ; il les appliquent au périnée, à la région inguinale et même sur la surface dorsale du pénis. Théoriquement, cette manière de faire est très-soutenable ; mais pratiquement, nous ne croyons pas que ce soit encore la même chose. D'abord, il est peu de malades qui se soumettent à cette application ; s'ils le font, il est bien rare qu'ils aient assez de patience pour suivre le régime qui leur est imposé, et alors ils rendent l'application des sangsues infructueuse, l'uréthrite passe à l'état chronique, ce qui les met dans la situation de ceux qui n'auraient pas eu recours à ces moyens. Dans la grande majorité des inflammations très-aiguës de l'urèthre, la cause qui les a produites est spécifique ; si elle est granuleuse, les sangsues, les saignées, n'auront que bien peu d'influence, les injections caustiques seront bien mieux qu'elles des moyens antiphlogistiques, car en détruisant la cause du mal elles en détrui-

ront l'effet ; s'il y a un chancre larvé, les sangsues seront dangereuses, leurs piqûres pourront se convertir en autant de chancres, fait que deux fois nous avons été à même de constater. Enfin, dans les uréthrites les plus aiguës, les émissions sanguines peuvent être avantageusement remplacées par les bains locaux et généraux, par les purgatifs, les émoullients, les calmants, le froid, etc.

De ce qui précède, nous pouvons conclure que tout en insistant sur les avantages de la méthode antiphlogistique, il est convenable d'en distraire les évacuations sanguines et notamment les saignées générales, si certaines complications ne les nécessitent. Dans notre pratique nous ne nous rappelons pas en avoir fait usage, et nous ne nous en sommes pas mal trouvé. A chaque instant, nous avons pourtant les cas les plus sérieux à traiter. Ainsi, pour résumer la conduite que nous tenons dans notre pratique, lorsqu'il se présente des uréthrites graves contre lesquelles on pourrait tout d'abord penser que les émissions sanguines sont indispensables, nous dirons que, quand la phlegmasie est suraiguë, qu'il y a tension dans les tissus, que la verge est recourbée sur elle-même par le fait de nombreuses nodosités sous-uréthrales, que les érections sont fréquentes, douloureuses, enfin qu'il y a ténésme vésical, nous parvenons toujours à conjurer ces accidents par l'emploi d'un purgatif salin, des boissons émoullientes et diurétiques, des injections incessantes faites avec quelques centigrammes d'acétate de plomb, un gramme de laudanum et 120 grammes d'eau distillée. En même temps, nous ordonnons les frictions mercurio-belladonnées le long du canal de l'urèthre, que nous recouvrons d'un cataplasme émoullient tiède. Le régime doit être sévère. — Voilà pour le premier jour. — Le lendemain et les jours suivants, nous continuons le même traitement, seulement nous

faisons prendre au malade un bain tiède prolongé, dans lequel il se pratique des injections continues, qui ont pour but l'éloignement de la matière exsudée et le relâchement des tissus envahis par la phlogose; les bains pris de cette manière nous ont toujours rendu les plus grands services, ils font en même temps cesser le ténésme vésical et rendent plus active l'action des agents résolutifs et émoullients que l'on croit devoir administrer dans cette période de la maladie. Si nonobstant cela le ténésme vésical persistait, s'il y avait des érections trop douloureuses, rien n'empêcherait de recourir aux pilules camphrées et opiacées dont nous avons parlé, aux lavements laudanisés et camphrés, et même, si les douleurs étaient excessives, aux injections suivantes:

℥ Acétate de morphine,	0,20.
Infusion de feuilles de belladone,	140 grammes.
M.	

Pour faire des injections toutes les heures dans le canal de l'urèthre. Les injections fréquentes ont l'avantage de ne pas permettre à la matière de l'écoulement de séjourner dans le canal; elles éloignent de la sorte la principale cause de l'intensité inflammatoire.

Dans certains cas nous avons eu recours à l'action du froid appliqué directement sur le canal, et souvent, nous devons le dire, avec succès. Mais son application est désagréable, demande beaucoup de soins et un repos absolu que l'on n'obtient pas toujours facilement.

Au bout de trois à quatre jours de ce traitement, les accidents inflammatoires sont tombés et l'on peut alors recourir sans danger aux différentes médications dont nous avons parlé.

Lorsqu'il y a des abcès, lesquels se produisent le plus souvent sur les côtés du frein et s'annoncent par une petite tumeur qui élargit la base du gland et qui pour-

rait inquiéter le praticien non prévenu, si l'ouverture de ces abcès ne se fait pas dans l'intérieur du canal, il faut faire une petite ponction avec une lancette, le pus s'écoule et tout rentre bientôt dans l'ordre.

Nous avons été à même d'observer un certain nombre d'urétrites affectant un caractère véritablement phlegmoneux; l'engorgement du tissu cellulaire sous-urétral était extrême, le gland était gonflé, tendu et d'une rougeur concentrée, les lymphatiques de la région dorsale du pénis étaient enflammés, de vives douleurs se faisaient sentir dans les aines et les lombes; eh bien, dans ces cas excessivement graves, nous n'avons pas encore recours aux émissions sanguines; les purgatifs, les bains, les émoullients, la diète, les frictions mercurio-belladonnées, les irrigations uréthrales et la compression parviennent toujours à surmonter toutes les difficultés. Puisque nous parlons de la compression, disons de suite ce que nous entendons par là et comment nous la pratiquons. — La compression est certainement le moyen antiphlogistique le plus puissant que nous possédions, des milliers de faits le prouvent; c'est aussi le moyen qu'on peut le mieux doser, dont l'action est la plus immédiate et la plus efficace; il est malheureux qu'on ne puisse l'appliquer partout. Aussitôt appliquée, la compression endort la douleur, arrête le mouvement congestif et refoule la surabondance des liquides qui engorgent les parties enflammées. Pour cela il ne faut pas qu'elle possède une grande puissance, il suffit qu'elle rapproche légèrement les tissus et les immobilise. La compression seule peut parfois dissiper les douleurs nerveuses qui succèdent et persistent à la suite de certaines blennorrhagies.

Si l'inflammation uréthrale est de l'espèce de celles dont nous nous occupons, c'est-à-dire si elle est simple et très-intense, après avoir purgé le malade et lui avoir

fait prendre un bain, nous pratiquons sur les engorgements noueux du canal une friction mercurio-belladonée, et nous le nettoyons par des injections émollientes. A l'aide d'un peu de ouate, nous enveloppons le pénis en laissant toutefois le méat urinaire libre; s'il y a phimosis, nous interposons entre le gland et le prépuce, préalablement nettoyé, une mince couche de ouate; puis nous saisissons une petite bande étroite et nous la roulons, en comprimant légèrement, depuis le sommet de la verge jusqu'à sa base, en fixant les doloires avec de l'amidon. Nous faisons ensuite une petite gouttière en carton, nous l'appliquons sous la verge et nous la fixons par de nouveaux tours de bandes amidonnées; enfin nous relevons légèrement l'organe vers l'abdomen, à l'aide d'une cravate dont les chefs sont liés à la région lombaire.

Ce pansement n'est pas plutôt fait que le malade ressent du soulagement; il n'empêche pas l'émission des urines, qu'il faut du reste éviter de rendre trop abondantes en donnant trop de boissons. Ce bandage doit être renouvelé deux fois par jour, et chaque fois, avant sa réapplication, il faut renouveler et pratiquer les frictions résolutes, quelques injections émollientes ou calmantes; l'eau de gomme peut ici être avantageusement utilisée, soit seule, soit avec quelques centigrammes d'acétate de plomb ou du laudanum.

Il suffit d'employer ce moyen pendant quelques jours pour voir disparaître les accidents les plus graves et être mis à même d'administrer les antiblennorrhagiques.

Voilà comment nous comprenons la méthode antiphlogistique appliquée au traitement des blennorrhagies. Jamais nous n'avons eu recours aux émissions sanguines. Il est bien entendu qu'ici nous mettons hors de cause les cystites et les prostatites, qui parfois peuvent compliquer les uréthrites; ces complications, lorsqu'elles se produisent,

deviennent la maladie principale, et alors, certainement, les émissions sanguines ne doivent pas être négligées.

Les inflammations du canal de l'urèthre subissent, comme toutes les autres maladies, l'influence des constitutions médicales; aussi elles peuvent se compliquer d'état bilieux et saburral; si on ne fait pas attention à ces complications, si l'œil de l'observateur reste uniquement fixé sur l'écoulement, il est hors de doute que la médication, quelle qu'elle soit, s'en ressentira et n'aboutira pas; il importe, en pareille occurrence, de faire disparaître cet état saburral; pour cela, nous administrons habituellement l'émétique en lavage, qui suffit généralement pour dégager l'urétrite et la réduire à ses propres forces.

§ XI. *Médication mercurielle.* — Pour les praticiens qui considèrent les uréthrites comme une manifestation ou comme une cause de la syphilis, le mercure et ses préparations sont nécessaires pour en obtenir la guérison. Pour eux, le virus gonorrhéique ou blennorrhagique, qu'ils assimilent au principe de la vérole, infecte la constitution; ils en voient la preuve dans l'écoulement qui sort du canal, qui, à leurs yeux, n'est qu'un dégagement de la matière virulente ou vérolique; le mercure est donc nécessaire pour anéantir ce prétendu virus. Ces praticiens sont conséquents avec leurs principes, mais leurs principes sont faux, et nous croyons l'avoir suffisamment prouvé en établissant, le scalpel à la main, que l'existence des blennorrhagies, en tant que manifestations syphilitiques, n'était qu'un rêve, un fantôme, en démontrant que la grande majorité des blennorrhagies n'étaient constituées que par une simple inflammation uréthrale; que quand elles étaient spécifiques et contagieuses, cela dépendait ou d'une cause virulente qui possédait ses altérations pathologiques spéciales qui

n'avaient rien de commun avec les altérations de la syphilis, et qui par conséquent ne pouvaient y aboutir, ou d'un chancre larvé qui dans l'urèthre comme ailleurs pouvait aboutir par le fait de son induration au développement de la syphilis constitutionnelle, en perdant toutefois ses qualités virulentes; car, à notre point de vue, les uréthrites réellement syphilitiques ne sont pas contagieuses.

De la sorte, nous avons suffisamment établi dans quels cas le mercure pouvait convenir et dans quels cas il était inutile ou dangereux; nous avons prouvé que la contagiosité des uréthrites ne pouvait être invoquée comme une preuve de leur nature syphilitique.

Certes, si l'uréthrite est provoquée par la présence d'un chancre, si ce chancre se termine par induration, il faudra administrer les mercuriaux, non pas en vue de guérir l'uréthrite, mais bien en vue de guérir la vérole, qui fatalement se développera à la suite de l'induration uréthrale comme à la suite de toute autre induration chancreuse, quel que soit son siège; mais, qu'on le remarque bien, il n'est plus question, dans notre manière de voir, de virus blennorrhagique ou gonorrhéique, il ne s'agit plus de cette fiction inventée pour expliquer des faits dont on n'avait pas cherché à pénétrer la nature, la vérole est découverte dans sa cause comme dans ses effets, c'est elle qu'il faut combattre et détruire.

De plus, nous avons dit qu'une uréthrite contractée dans les circonstances les plus ordinaires, pouvait facilement tomber dans le domaine de la syphilis, si l'individu qui en est atteint était au préalable infecté de syphilis par le fait d'un chancre induré antérieur; eh bien, dans ce cas encore, le mercure est indiqué, l'uréthrite est devenue un accident de la vérole, les anti-syphilitiques seuls peuvent la guérir.

Il ressort de ce qui précède que les préparations mercurielles, le traitement antisypilitique, ne doivent être recommandés dans les blennorrhagies que quand elles dépendent et sont entretenues par l'induration spécifique qui est le principe unique et fatal de toute vérole, ou bien quand elles sont la manifestation dans l'urèthre de la diathèse sypilitique provoquée, en dehors de l'urétrite, par un chancre qui s'est également terminé par induration. C'est la vérole que l'on traite alors, le traitement antisypilitique doit être appliqué dans toute sa rigueur, et si l'écoulement disparaît sous son influence, cela ne prouve pas, ainsi que l'ont cru les praticiens qui regardent la médication mercurielle comme la pierre de touche de leur diagnostic, que la blennorrhagie est par elle-même de nature sypilitique, mais bien qu'elle peut en être parfois un symptôme.

Dans les urétrites simples, granuleuses et chancreuses, un traitement antisypilitique n'aurait aucune raison d'être, ce serait consacrer l'arbitraire scientifique et exposer l'humanité aux plus grands dangers.

Les dangers d'un traitement mercuriel non motivé ont été depuis longtemps indiqués, même par les auteurs qui ne se rendaient qu'imparfaitement compte de la nature et des causes des blennorrhagies. Le bon sens leur faisait pressentir ces dangers, et toujours l'observation venait légitimer leurs pressentiments.

Vigarous et Sydenham disaient que les gonorrhées résistaient au traitement mercuriel. B. Bell prétendait que les mercuriaux aggravaient, étendaient la maladie et disposaient aux affections de la prostate. La blennorrhagie étant une affection locale, disait-il, ne doit pas être combattue par une médication qui agit sur toute la constitution. Samuel Cooper et Guthrie allaient plus loin : d'après eux, si la blennorrhagie donne lieu à des acci-

dents de syphilis constitutionnelle, la gravité de ces symptômes tient à l'emploi du mercure. Très-souvent, d'après S. Cooper, l'emploi intempestif du mercure donne lieu à des accidents que l'on a pris pour des manifestations de la syphilis; il y a alors une véritable intoxication hydrargirique, et pour la guérir on ne trouve rien de mieux, tellement l'idée de voir la vérole en tout et partout est enracinée, que de continuer avec plus d'ardeur l'emploi du remède qui est la source du mal que l'on est appelé à faire disparaître. Les modernes, et notamment MM. Ricord et Diday, n'ont pas hésité à condamner ce traitement, qui procède de la routine et de l'empirisme.

En résumé, nous dirons donc que les blennorrhagies, quelles qu'elles soient, pourvu qu'elles ne dépendent pas d'un chancre urétral *induré* ou d'un état syphilitique préalable ou concomitant, ne doivent jamais être traitées par les préparations mercurielles; leur intensité, leur résistance aux agents thérapeutiques, leurs complications (orchites, adénites) ne peuvent en rien modifier la portée de cette proposition.

En dehors de leur action antisiphilitique, les préparations mercurielles ne peuvent-elles rendre aucun service? Si nous exceptons l'onguent mercuriel, qui est un résolutif puissant, nous ne le pensons pas; du reste, jusqu'à ce jour, nous n'avons fait aucun essai, et ceux rapportés par les auteurs ne sont pas jusqu'ici assez engageants pour que nous nous décidions à faire de nouvelles expériences.

§ XII. *Traitement négatif.* — Des auteurs, partisans de l'expectation en médecine, peu confiants dans les ressources de la thérapeutique, mais peut-être trop confiants dans les ressources de la nature, veulent qu'on abandonne les blennorrhagies à elles-mêmes, qu'on ne

leur oppose aucun remède, prétendant qu'elles peuvent guérir spontanément rien que par l'usage de l'eau claire ou du lait coupé.

Nous admettons la possibilité de la guérison spontanée des blennorrhagies ; nous croyons que quand elles sont légères, qu'elles ne constituent que de simples *échauffements*, on peut parfaitement s'en rapporter à la nature du soin de les faire disparaître ; mais dans tous les autres cas, nous croyons qu'il serait imprudent et même coupable d'agir de la sorte. Pour une uréthrite qui se guérirait sans l'intervention de l'art, combien n'y en aurait-il pas qui sans cette intervention bienfaisante aboutiraient aux conséquences les plus désastreuses ? La science comme la raison ne permettent pas qu'on s'en rapporte aux chances exceptionnelles d'un hasard heureux, elles nous disent que toute maladie négligée ou abandonnée à elle-même, s'étend, s'aggrave, s'enracine et finit presque toujours par déterminer dans les tissus affectés des modifications pathologiques très-rebelles, sinon incurables. Voudrait-on de gaieté de cœur s'exposer bénévolement à de semblables résultats ? Qu'on ne l'oublie pas : ce qui est vrai pour les maladies des autres organes, l'est aussi pour le canal de l'urèthre ; et souvent c'est parce que l'on n'a pas combattu assez énergiquement le mal à son origine, que l'on voit se perpétuer ces écoulements blennorrhagiques, se produire ces pertes séminales involontaires, qui épuisent les constitutions les plus vigoureuses, et ces rétrécissements organiques de toute nature, qui dépendent bien plus des uréthrites négligées que des injections caustiques que l'on a si fortement incriminées dans ces derniers temps.

D'après nous, le médecin doit traiter les blennorrhagies le plus tôt et le plus activement possible ; notre principe est : *principiis obsta*. — Son application judicieuse

et éclairée est destinée à conjurer une foule de difficultés pratiques que rencontreront souvent ceux qui seraient tentés de n'en tenir aucun compte.

Jadis il y avait des auteurs, Jourdan était de ce nombre, et aujourd'hui il y a encore beaucoup de praticiens qui, considérant l'écoulement des blennorrhagies comme un émonctoire utile de la matière virulente, recommandent de respecter cet écoulement dans la crainte bien imaginaire de faire refluer dans l'intérieur du corps cette matière infectieuse.

C'est là une assertion gratuite contre laquelle avec M. Ricord nous protestons de toutes nos forces. Regarder le produit pathologique d'une inflammation d'une muqueuse comme un moyen d'épuration, est une de ces erreurs qui dénote l'ignorance complète dans laquelle on se trouve de la nature des causes et des altérations des blennorrhagies. C'est contraire à la raison et au bon sens. Non, l'écoulement d'une uréthrite n'est pas un émonctoire d'un prétendu virus dont l'économie serait le réservoir, c'est tout simplement un symptôme de l'inflammation qui résulte de la perturbation jetée dans la fonction de la muqueuse dont la sécrétion est augmentée et pervertie, ou bien d'une exsudation nouvelle provoquée par l'acuité phlegmasique. L'écoulement dit blennorrhagique est à la muqueuse uréthrale, ce que l'expectoration est à la bronchite et à la pneumonie, ce que le muco-pus ou le mucus nasal est au coryza. Dans ces diverses maladies, on regarderait comme un homme dépourvu de raison, celui qui viendrait conseiller de respecter l'expectoration pulmonaire et l'écoulement nasal, sous le prétexte que c'est un moyen d'épuration salulaire. N'est-on pas en droit d'en agir de même envers ceux qui conseillent la même chose à l'égard de l'écoulement des uréthrites? Ici encore, nous répéterons que l'on doit se hâter

de tarir les écoulements des uréthrites, c'est le meilleur moyen d'éloigner tout accident et de s'assurer de la guérison de la maladie, sans avoir à redouter pour l'économie cette influence pernicieuse attribuée au prétendu virus blennorrhagique.

§ XIII. *Médication externe ou directe.* — Dans la grande majorité des cas, les blennorrhagies n'étant constituées que par une altération locale tout à fait indépendante, il est évident que le traitement qui devra être le plus rationnel et le plus efficace sera celui qui s'adressera le plus immédiatement à ces altérations. Le traitement externe des blennorrhagies se trouve précisément dans ces conditions; de plus, il a l'avantage de n'agir que sur la partie malade et d'éloigner, lorsque l'on se borne à son seul emploi, l'usage d'une foule de moyens internes qui peuvent jeter l'économie dans des troubles sérieux, ou bien, lorsqu'on croit devoir les administrer simultanément, de fortifier réciproquement leur action, de l'accélérer et de rendre ainsi la médication antiblennorrhagique moins longue, moins exposée aux récidives et aux conséquences fâcheuses qui résultent ordinairement des écoulements rebelles.

La médication externe des blennorrhagies comprend plusieurs moyens, dont les principaux sont les injections, la cautérisation, l'application des sondes et bougies, les frictions résolutes, etc.

De tous les moyens dont dispose la médication externe, le plus usité, le plus important, c'est l'emploi des injections. Que l'on supprime les injections du traitement des uréthrites, et la majeure partie de ces affections, quel que soit le moyen interne que l'on prescrive, seront condamnées à persister indéfiniment, à passer à l'état chronique et à engendrer ces rétrécissements, ces pertes séminales que tant d'auteurs ont attribués aux injections, qui, d'après

nous, bien appliquées, sont destinées à les prévenir. Qu'on ne croie pas que nous voulions en rien infirmer l'influence antiblennorrhagique des agents dont, nous-même, nous avons fait ressortir les avantages dans les paragraphes précédents, non, ce que nous prétendons, c'est qu'en attribuant à ces agents internes la part qui leur revient dans la cure des blennorrhagies, nous ne pouvons pourtant perdre de vue que très-souvent ils n'aboutiraient pas, s'ils n'étaient secondés par une action plus directe, plus immédiate. Pour remplir une ou plusieurs indications importantes, les antiblennorrhagiques internes ne les satisfont pas toutes, et l'on sait que la cure d'une maladie n'est certaine que pour autant que l'on fasse taire toutes ses exigences, que pour autant qu'on l'attaque à la fois dans toutes ses manifestations. Nous sommes donc partisan des injections dans le traitement des uréthrites à toutes leurs périodes, et nous les regardons comme le meilleur procédé pour arriver à la réalisation de cette formule qui doit dominer toute la thérapeutique antiblennorrhagique : Guérir rapidement, c'est le meilleur moyen de prévenir les complications, les dangers que l'on attribue aux blennorrhagies.

Nous n'ignorons pas que les injections ont leurs contre-indications, aussi ne formulons-nous pas une loi sans exception; nous savons aussi que certaines injections doivent être faites avec prudence et méthode, mais ce sont là des qualités que doit posséder tout médecin qui a pris la science au sérieux; mais ce que nous n'admettons pas, c'est qu'on condamne une méthode parce qu'elle a pu échouer dans certains cas, ou déterminer des accidents qui dépendent bien plus du procédé vicieux que l'on a suivi, du défaut de soins dont on a entouré son application, que du moyen lui-même.

Des auteurs ont lancé l'interdit sur les injections; ils

n'en veulent dans aucun cas, le mieux pour eux est de laisser faire la nature ; d'autres, moins exclusifs, ont condamné les injections dans la période aiguë des uréthrites, se réservant seulement d'en faire usage à la période chronique. Cette interdiction est-elle bien rationnelle ? Nous ne le croyons pas. Quand est-ce que l'on peut espérer guérir avec le plus de facilité une maladie ? N'est-ce pas à sa première période, lorsqu'elle n'a pas encore eu le temps de prendre droit de domicile, de s'enraciner, lorsque l'économie est en pleine réaction contre le mal, lorsque les tissus possèdent encore toute leur sensibilité et se laissent si aisément influencer et modifier par les médicaments ? Dans cette première période, il ne faut certes pas se borner à un seul moyen, à une seule indication, il faut les remplir toutes ; il faut les injections, il faut les moyens internes, mais il faut tout cela, si l'on veut réussir et si l'on ne veut, bénévolement, voir l'urétrite passer à l'état chronique, état que l'on doit soigneusement éviter et prévenir, car pour nous les uréthrites chroniques sont bien autrement dangereuses et tenaces que les aiguës. Dans les uréthrites chroniques, nous le savons, on permet les injections ; malheureusement elles sont souvent inefficaces, le mal ne cède plus avec la même facilité, et l'on ne parvient parfois à le faire disparaître qu'à force de patience de la part du malade et de ténacité dans l'application des remèdes.

Nous ne disons pas qu'à l'état aigu il faille toujours, invariablement recourir aux injections substitutives, mais nous soutenons que dans les cas peu fréquents où ces injections ne seraient pas indiquées, il ne faudrait pas encore complètement se priver des bénéfices de ce moyen. Ce qui contribue le plus à exagérer et à étendre la phlegmasie uréthrale, c'est sans contredit la présence de la matière mucoso-purulente qui la lubrifie constam-

ment, et qui est d'autant plus irritante que l'inflammation est plus aiguë; et l'on irait, sous le prétexte erroné que les injections doivent être prohibées à l'état aigu parce qu'elles irritent la muqueuse uréthrale, abandonner cette même muqueuse au contact dangereux et continu de ce muco-pus ! Cela ne nous paraît pas admissible. Nous le répétons, s'il y a une période où les injections doivent être administrées, c'est à la période aiguë, car les injections mieux que tous les autres agents sont capables d'arrêter le mal à son origine, et lorsqu'elles n'aboutissent pas ou n'ont pas qualité pour arriver à ce résultat, elles constituent un moyen avantageux pour soustraire la muqueuse uréthrale au contact dangereux du muco-pus. Aussi les injections émoullientes, légèrement détérisives, calmantes, pratiquées incessamment à la période aiguë des blennorrhagies, nous ont-elles toujours rendu des services signalés en facilitant l'action des autres moyens thérapeutiques et en abrégeant la durée de la phlegmasie. Dans notre pratique, nous avons toujours suivi cette règle de conduite et nous n'avons pas eu à nous en repentir. Lorsque nous administrions les injections substitutives et modificatrices, il nous est certes arrivé de voir se produire des accidents, mais nous les avons constatés également dans les circonstances opposées; ce qui est certain, c'est que les accidents tels que l'exagération phlegmasique, l'écoulement sanguinolent qui survenaient après les injections, étaient de courte durée et cédaient avec rapidité aux moyens émoullients et calmants que nous leur opposions, sans que la guérison en fût entravée.

On a encore reproché aux injections, surtout aux injections substitutives, de donner lieu aux rétrécissements. Cette accusation n'est nullement justifiée et résulte d'opinions préconçues. Pour quiconque veut ob-

server les faits sans prévention, il est constant que les rétrécissements de l'urèthre ne se produisent en général qu'à la suite de plusieurs uréthrites qui ont existé pendant longtemps, qui ont eu toute facilité de modifier les tissus. Qu'on ouvre les ouvrages, même ceux des auteurs qui ont le plus incriminé les injections, et l'on reconnaîtra que presque tous les rétrécissements se rattachent à une vieille uréthrite dont l'écoulement a été intarissable. Pourquoi rendre les injections responsables de ce fait, vu que s'il avait dépendu d'elles, si elles avaient été bien faites et opportunément appliquées, il est plus que probable que le rétrécissement n'aurait pas existé. Nous avons traité des milliers d'uréthrites, et nous n'avons pas souvenance d'un seul cas de rétrécissement qui doive être attribué aux injections. — La source des rétrécissements se trouve précisément dans cette pratique qui pose comme principe qu'il faut attendre que l'intensité phlegmasique soit passée pour ordonner les injections, et qui se croise tranquillement les bras en attendant que les blennorrhagies aiguës daignent passer à l'état chronique; alors bien certainement les injections n'empêcheront pas les rétrécissements, le mal est fait, il est trop tard. Que conclure de ce qui précède? Que les uréthrites chroniques sont la cause la plus fréquente des rétrécissements, que l'usage méthodique des injections, ainsi que l'établit M. Ricord, donne les résultats les plus prompts et les plus heureux, et que plus elles guériront rapidement, moins on sera exposé aux altérations organiques de l'urèthre, qui sont en raison directe de la durée de la maladie.

On a attribué aux injections certaines répercussions, la fréquence de l'orchite, l'induration du tissu cellulaire sous-uréthral, la cystite, la prostatite. Nous n'admettons pas la répercussion d'une maladie dans le sens que l'on

attache vulgairement à ce mot, la répercussion comprise de la sorte n'existe pas ; pour la soutenir, on s'est contenté des apparences, on n'a pas vu la réalité. Certainement si, comme on le prétend, les injections sont dangereuses parce qu'elles exagèrent le mal, il y a loin de là à une répercussion, on devrait même les recommander pour obvier à cet inconvénient ; mais voici ce qui arrive : pendant la durée de l'urétrite, il peut survenir une autre affection, une complication quelconque ; à la vérité, ce n'est qu'une simple coïncidence, mais pour ceux qui proscrivent les injections, c'est une répercussion si l'urétrite était traitée par ce moyen, et les injections sont alors condamnées à en supporter toute la responsabilité.

En ce qui concerne l'orchite, il suffit d'examiner les faits pour se convaincre que les reproches que l'on adresse aux injections ne sont pas fondés. Il n'est pas de jour que nous n'ayons à traiter de ces affections ; eh bien, constamment nous les avons vues se développer également à la suite des urétrites traitées par la médecine expectante et par les injections, sans qu'une médication semble y prédisposer plus que l'autre. Pourquoi cela ? Parce que toujours l'orchite se manifeste quand l'urétrite est arrivée à l'état chronique et a eu le temps d'envahir la région membraneuse. Ce fait pratique, comme on le voit, confirme l'utilité des injections dans la première période des urétrites. Les mêmes remarques sont applicables aux indurations sous-uréthrales. Evidemment, si les injections sont mal faites, imprudemment appliquées, si on les pousse jusqu'au col de la vessie, lorsque l'on sait qu'à l'état aigu la phlogose blennorrhagique siège pour ainsi dire exclusivement à la fosse naviculaire, il pourra se produire une cystite, une prostatite ; mais ici, ce n'est pas le remède qui est coupable, c'est celui qui en fait usage.

L'examen critique que nous venons de faire prouve que

les dangers les plus grands qui résultent des blennorrhagies ne doivent pas être attribués aux injections, mais bien à cette vieille habitude qui consiste à considérer l'écoulement des uréthrites comme un moyen d'épuration, et à cette singulière pratique qui recommande de n'attaquer un ennemi que quand il s'est rendu maître de la place. Nous n'hésitons pas à reconnaître que les injections doivent avoir une limite, que le choix du liquide à injecter doit être fait avec discernement, que les injections les plus héroïques sont précisément celles qui peuvent le plus facilement, lorsqu'on les applique mal ou qu'on en abuse, déterminer les plus d'accidents; mais l'abus d'une chose excellente n'en est pas l'usage, et jamais il n'est venu à l'idée de personne de proscrire la saignée et l'émétique, parce que des mains inhabiles au lieu d'ouvrir la veine ont ouvert l'artère brachiale, parce que dans certains cas l'émétique imprudemment administré a produit un empoisonnement. Dans le traitement de toute maladie, il ne faut jamais perdre de vue cette grande pensée issue du génie de Galien : « Pour bien saisir les indications thérapeutiques, les appliquer avec méthode au traitement des maladies, il importe, avant tout, de connaître le siège qu'occupent les affections morbides et la nature des lésions qui les déterminent. » C'est parce que nous avons pris au sérieux ce principe que nous recommandons les injections dans le traitement d'un grand nombre d'uréthrites.

Avant de terminer ces considérations générales sur l'emploi des injections, il nous reste à signaler une précaution qui ne devra pas être négligée. Lorsqu'on ordonne une injection à un malade, on lui explique rarement la manière dont il devra la pratiquer; il résulte de cet oubli que le plus ordinairement il la pratique mal, il n'en retire aucun bénéfice et souvent ces injections

augmentent la somme de ses souffrances. Pour qu'une injection soit bien faite, le liquide injecté ne doit jamais excéder, par sa quantité, la capacité du canal de l'urèthre avec lequel il doit être mis en contact ; il ne doit point être projeté avec trop de violence, afin d'éviter un tiraillement, une distension trop brusque des parois uréthrales ; enfin il ne doit point atteindre les parties de la muqueuse qui ont été respectées par le mal, mais il est nécessaire qu'il reste un certain temps en rapport avec les surfaces malades qu'il est chargé de modifier et de guérir. En agissant de la sorte, on évitera aux injections une foule de reproches que la conduite contraire n'a pas manqué de leur attirer.

Nous considérons les injections comme étant le moyen le plus efficace de préparer la muqueuse uréthrale à subir l'influence des agents intérieurs que nous pensons devoir administrer ; aussi, dans notre traitement, nous associons généralement la médication interne à la médication externe, soit dans un sens purement antiblennorrhagique, soit pour combattre certaines complications, certaines dispositions générales, qui négligées ne manqueraient pas de neutraliser plus ou moins fortement l'action salutaire que l'on est en droit d'attendre des injections. Notre conduite, comme on le voit, n'a rien de fixe ni d'arbitraire, nous la modifions suivant les nécessités que présente le malade que nous avons à traiter.

En prescrivant les injections, on peut vouloir atteindre des résultats différents ; pour cela, le liquide à injecter peut renfermer des substances très-variées ; de là sont nées plusieurs méthodes que nous allons examiner successivement.

§ XIV. *Méthode abortive.* — La méthode abortive agit de deux manières distinctes :

1° Dans les phlegmasies simples, en appliquant sur les

surfaces enflammées des agents médicamenteux capables de remplacer cette inflammation, dont les suites sont inconnues, les terminaisons variables et la durée parfois fort longue, par une inflammation artificielle dont les conséquences et la durée sont parfaitement prévues. — *C'est la méthode substitutive.* Cette méthode n'est jamais indispensable pour guérir les phlegmasies simples; elle ne convient pas dans tous les cas, mais elle est généralement avantageuse.

2° Dans les affections spécifiques, en transformant les altérations qui les constituent, en détruisant leur raison d'être et en les convertissant en des manifestations pathologiques vulgaires. — *C'est la méthode modificatrice.* Cette méthode est indispensable pour guérir les affections spécifiques, quelle que soit la forme qu'elles affectent; elles résisteraient le plus souvent à une médication ordinaire, quelque énergique qu'elle pourrait être.

La méthode abortive agit donc par substitution et par modification. Dans tous les cas où l'on voudra guérir rapidement une uréthrite simple aiguë, on recourra immédiatement à la méthode abortive; si l'uréthrite est spécifique, c'est-à-dire granuleuse ou chancreuse, on y recourra nécessairement, à moins qu'on ne veuille rester le spectateur tranquille de la marche d'une maladie dont on ne peut prévoir ni les terminaisons, ni les dangers. Il est bien entendu qu'en posant ces principes, nous faisons nos réserves relativement à certaines complications, telles que la cystite, la prostatite, l'état phlegmoneux, etc., qui contre-indiquent formellement l'emploi de cette méthode.

La méthode abortive, bien comprise, est non-seulement le traitement le plus expéditif des uréthrites, mais en est encore le traitement le plus avantageux, le plus sûr et le moins fatigant.

Les moyens par lesquels on réalise la méthode abortive dans le traitement des blennorrhagies, sont les injections caustiques. Le médicament qui atteint le mieux ce but, est le nitrate d'argent en solution plus ou moins concentrée. Dans notre manière de voir, la quantité de nitrate d'argent qui doit entrer dans la composition d'une injection abortive doit varier, suivant la nature, l'intensité et l'étendue du mal; l'action substitutive ou modificatrice du sel caustique doit être proportionnée au degré de l'inflammation que l'on a à combattre, la maladie substituée ne doit pas être plus grave que celle que l'on remplace. Nous nous élevons avec autant d'énergie que qui que ce soit contre cette pratique brutale et aveugle qui, prétendant recourir à cette méthode et lui réclamant des succès, administre les injections de nitrate d'argent à hautes doses, sans jamais rien changer à leur formule-type, quelle que soit l'intensité de la phlegmasie, que l'urétrite soit simple, chancreuse ou granuleuse.

Qu'on ne s'y trompe pas, le traitement abortif des blennorrhagies ne se borne point aux seules injections de nitrate d'argent à doses plus ou moins élevées, il comprend encore d'autres moyens que nous signalerons, qui en préparent les effets, en éloignent les dangers et en assurent l'efficacité. Dans aucun cas, il ne peut être question de détruire, de corroder la muqueuse uréthrale par l'injection caustique; ce que nous voulons uniquement, c'est atteindre le mal, en changer la nature et en provoquer la résolution plus sûrement et plus rapidement. Notre but est de prévenir et de guérir, et nous ne négligeons rien pour l'atteindre.

L'emploi du nitrate d'argent comme moyen abortif des blennorrhagies remonte à une époque déjà reculée. Ce fut Carmichaël, chirurgien à l'hôpital Richemond de Dublin, qui un des premiers fit usage du nitrate d'argent

à hautes doses pour guérir les uréthrites. La méthode du chirurgien irlandais était empirique ; elle n'était pas basée sur les effets physiologiques du médicament, et tenait peu compte des indications ou contre-indications que les blennorrhagies sont à même de présenter. D'après une foule de circonstances, il arriva ce qui arrive toujours en pareil cas et à l'égard des meilleurs moyens dont dispose actuellement la thérapeutique : le nitrate d'argent aussi aveuglément appliqué eut peu de succès, produisit des accidents, épouvanta les praticiens et ne tarda point à retomber dans l'oubli. Cependant il y avait du bon dans l'idée de Carmichaël, ses essais ne pouvaient rester infructueux, d'autres chirurgiens devaient en retirer les fruits ; M. le docteur De Beney, en France, remit en honneur la méthode qui semblait abandonnée, et on peut dire que c'est à partir de cette époque que la méthode abortive compta parmi les traitements les plus puissants des affections blennorrhagiques. Mais, ici encore, on dépassa le but ; au lieu de préciser les cas où les injections à hautes doses devaient être administrées ou évitées ; au lieu de faire ressortir les circonstances où il était nécessaire d'augmenter ou de diminuer la force de l'agent caustique, de mettre enfin cette puissance en rapport avec la nature et l'intensité de la maladie, pour quelques succès obtenus on généralisa la méthode, on l'employa indistinctement dans tous les cas, et la quantité de sel argentique resta invariable. Une telle manière de faire devait avoir des revers et elle en eut ; ces revers contrebalancèrent les succès et servirent bientôt de point de départ aux accusations les plus vives, si pas toujours justifiées. M. De Beney soutint énergiquement son opinion, MM. Foucard, Leriche et d'autres se déclarèrent ses partisans ; mais, par contre, MM. Bonnafont, Vidal de Cassis, A. Devergie et notamment M. Venot, de Bordeaux,

se déclarèrent ses ardents adversaires. Ces auteurs nièrent presque toutes les affirmations de M. De Beney, ils virent dans les injections à hautes doses la source d'une foule de désordres qu'ils n'auraient certes pu invoquer, si on avait été plus prudent, plus logique, si on avait suivi la ligne de conduite indiquée par MM. Ricord, Diday et Alex. Mayer, chirurgien de l'hôpital Saint-Louis de Besançon, qui tout en défendant l'utilité du nitrate d'argent dans certains cas, n'en faisaient cependant pas une panacée universelle.

A l'époque de cette discussion (1845), qui fut très-vive, nous fîmes des essais d'après les indications de De Beney. Nous prescrivîmes le nitrate d'argent à hautes doses chez six individus atteints de diverses uréthrites et à des périodes très-différentes; nous n'eûmes point à déplorer les accidents graves dont parlaient ses adversaires, mais nous n'obtînmes point non plus le succès que nous pouvions désirer; et il est possible que si nous nous en étions uniquement rapporté aux assertions de ses défenseurs, nous aurions fini par abandonner un moyen thérapeutique que dans l'hypothèse la plus favorable nous pouvions remplacer avantageusement. Une semblable conduite ne pouvait nous convenir : le nitrate d'argent avait réussi dans certains cas, cela était incontestable; il avait échoué dans d'autres, cela était également vrai. D'une part, à quoi attribuer ses succès; de l'autre, comment expliquer ses revers? Il y avait du vrai et du faux, il fallait dégager la vérité de l'erreur; telle est la mission que nous nous sommes imposée; rattacher l'administration des injections abortives de nitrate d'argent à des règles précises tirées du diagnostic de la maladie et de l'action physiologique du médicament, indiquer enfin les moyens capables d'en conjurer les inconvénients, tel est notre but.

Ce qu'il nous importe d'abord de connaître, c'est l'action physiologique du médicament ; après cela, ses applications se présenteront tout naturellement.

Nous avons fait, pour arriver à ce résultat, de nombreuses expériences sur les muqueuses saines et sur les muqueuses malades, avec des quantités variées de nitrate d'argent ; car, partant du principe que l'action substitutive du sel argentique ne pouvait développer une affection plus grave que celle qu'elle devait remplacer, nous avons dû chercher quelle était la quantité d'action des diverses doses de ce médicament, afin de pouvoir mettre ces doses en rapport avec l'intensité des altérations qu'elles étaient destinées à guérir.

Nos essais ont toujours été faits avec une quantité variable de nitrate d'argent et 50 grammes d'eau distillée. Disons tout d'abord qu'à petites doses le nitrate d'argent est généralement sans effet appréciable sur les muqueuses saines ou malades, hormis chez les nouveau-nés dont les muqueuses sont excessivement délicates et sensibles.

A la dose de 20 centigrammes sur 50 grammes d'eau, la dissolution argentique déposée sur les muqueuses buccale, vulvaire et vaginale préalablement privées de toute humidité et de tout produit de sécrétion, ne détermine aucune sensation douloureuse ; immédiatement la teinte muqueuse devient légèrement blanchâtre, c'est une sorte de nuage blanc qui la recouvre ; cette teinte blanche n'augmente plus après deux minutes de contact. Les capillaires qui rampent dans ces muqueuses semblent tout d'abord se crispier, se rétrécir, la muqueuse perd de son velouté, et lorsqu'on enlève la solution, la surface qui a été en contact avec elle est plus rude au toucher. Au bout de quelques instants, tous ces phénomènes disparaissent sans laisser la moindre trace de leur existence ; à l'état inflammatoire, le nitrate d'argent sur les mêmes

muqueuses a donné le même résultat. Cependant si dans une inflammation vulvaire la même opération est répétée plusieurs fois à des distances plus ou moins rapprochées, si on isole les surfaces, on ne tarde pas à voir la phlegmasie diminuer et disparaître, comme on le voit après que l'on a légèrement effleuré les surfaces vulvaires enflammées avec le crayon de nitrate d'argent.

La même dose de solution argentine appliquée sur la conjonctive détermine le nuage blanc dont nous avons parlé, rétrécit les capillaires, rend la surface muqueuse plus âpre au toucher, mais produit de plus une sensation de picotements assez vifs, et un peu après une congestion dont l'énergie mesure l'action du médicament; tout cela ne tarde pas à se dissiper et la conjonctive rentre dans l'état normal. Si la conjonctive est enflammée, si sa surface est d'un rouge plus ou moins concentré, les mêmes phénomènes se présentent, et après un certain nombre d'applications, on voit avec la disparition des phénomènes argentiques, disparaître également les phénomènes pathologiques. Il est indubitable que la même chose se passe pour le canal urétral, c'est du moins presque toujours cela que nous avons constaté.

Que conclure de ces premiers essais? 1° Qu'à la dose de 20 centigrammes sur 30 grammes d'eau, la solution argentine ne détermine sur les muqueuses à l'état sain ou pathologique aucun désordre sérieux que l'on puisse avoir à redouter; que son action est superficielle, nullement astringente, comme l'a fort bien fait remarquer M. le docteur Crocq, qui considère l'action du nitrate d'argent, quelle que soit sa dose, comme étant de nature irritative tout à fait spéciale, et aboutissant à une modification dont la formule peut s'énoncer de la manière suivante: « Une fois l'action du nitrate d'argent pleine-
« ment terminée sur un tissu quelconque, la circulation

« de la partie intéressée tend à revenir à son état
« normal.

« Cette formule, ajoute M. Crocq, dont nous parta-
« geons ici la manière de voir, se vérifie constamment,
« dans toutes les circonstances, que les tissus intéressés
« soient à l'état sain ou à l'état malade ; dans ce dernier
« cas il y aura donc guérison, et si elle n'a pas lieu, c'est
« que l'action du médicament n'aura pas été assez pro-
« fonde pour comprendre toutes les parties lésées. C'est
« de cette formule que se déduisent toutes les applica-
« tions thérapeutiques dans lesquelles le nitrate d'argent
« et ses dérivés agissent directement et sans l'intermé-
« diaire de la circulation.

« Ce qui précède montre dans quel sens on doit
« entendre ce qu'on appelle l'action *substitutive* du
« nitrate d'argent. Il agit sur les tissus congestionnés,
« enflammés, exactement comme il agit sur les tissus
« sains, et si son action a été complète, une fois qu'elle
« est terminée, ils sont ramenés à la condition de ces
« derniers (1). »

Cette explication est complètement d'accord avec nos expériences et exprime entièrement notre manière de voir. Que la solution soit faible ou concentrée, c'est toujours à ce résultat physiologique qu'il aboutit ; dès lors, il n'y a plus à rejeter la méthode abortive comme étant empirique, dangereuse et contraire à la raison scientifique, il faut se pénétrer de ses effets et les accommoder à l'intensité et à la nature du mal que l'on a à combattre.

2° Que la solution argentique, dont nous venons de parler, convient dans toutes les phlegmasies simples ; que son action étant passagère, doit, pour être suivie de

(1) Études sur le nitrate d'argent, ses dérivés et ses associations, par M. le docteur Crocq (*Presse médicale belge*, septembre 1854).

succès, être renouvelée plusieurs fois à de courts intervalles, et rester au moins une minute en contact avec les surfaces sur lesquelles elle est destinée à produire son action substitutive.

3° Que les inflammations aiguës récentes sont celles qui cèdent le plus efficacement à l'influence substitutive du nitrate d'argent, puisqu'elles n'ont pas encore eu le temps de modifier les tissus, de s'y enraciner; aussi à l'état chronique, le nitrate d'argent est-il moins avantageux.

4° Enfin, il ressort de ce qui précède que la solution de nitrate d'argent ne saurait être invariable dans son degré de concentration; elle doit toujours s'élever suivant l'intensité de la maladie et la sensibilité de la muqueuse, car pour réussir, il faut que l'action substitutive du nitrate d'argent contre-balance l'énergie phlegmasique et l'atteigne dans tous ses éléments. D'après cela, on sera en droit d'élever le nitrate d'argent à la dose de 25, 30, 55 et même 40 et 50 centigrammes pour 50 grammes d'eau; nous avons rarement dépassé cette quantité dans le traitement des uréthrites simples aiguës, et même dans les uréthrites granuleuses et chancreuses, où l'on doit non-seulement exercer une action substitutive, mais où l'on est encore forcé de modifier, de détruire les tissus altérés pour les ramener à l'état normal. Une fois la spécificité de l'altération détruite, tout se passe ensuite comme nous l'avons indiqué plus haut. Inutile de dire que pour les autres muqueuses, pour celles surtout qui tapissent un plus vaste espace, et qui par ce fait sont d'une sensibilité moindre, la dose du sel caustique doit être plus forte.

Que se passe-t-il lorsque l'on est forcé de prescrire une solution concentrée de nitrate d'argent?

Si l'on porte sur une muqueuse saine, vulvaire, buccale, conjonctivale ou uréthrale une certaine quantité de

solution concentrée de nitrate d'argent, il se produit aussitôt une sorte de couche blanche qui voile entièrement la coloration de la muqueuse; c'est une sorte de pellicule due à l'épithélium qui finit par se détacher et par être éliminée. L'action caustique se propage au corps muqueux qui pourrait être fortement altéré si la solution était trop caustique, mais qui se borne à une forte congestion sous l'influence des doses que nous administrons; le mouvement fluxionnaire s'étend également aux parties environnantes, de là gonflement et sensation de tension de la part du malade. Les surfaces qui ont subi l'action du nitrate d'argent deviennent sèches, donnent au toucher une sensation d'âpreté particulière. La douleur est peu vive à la vulve, au vagin, nulle au col utérin, mais elle est très-aiguë à la conjonctive et dans l'urèthre; dans la gorge il n'y a qu'un sentiment de tension, accompagné d'un goût métallique désagréable. La congestion augmente pendant quelque temps, parfois elle est immédiatement suivie d'un écoulement sanguin qui devient bientôt séro-sanguinolent, puis séreux et finit par disparaître. Enfin, tous ces phénomènes diminuent et disparaissent sans laisser de traces de leur existence.

M. Crocq explique l'action du nitrate d'argent sur les muqueuses de la manière suivante : « Les muqueuses
« n'étant pas recouvertes de pus ou d'une exsudation
« albumineuse qui réagit sur le sel argentique comme
« cela a lieu dans les ulcères, et le mucus n'ayant sur lui
« aucune action, c'est sur l'épithélium que le médica-
« ment porte tout d'abord son influence. L'épithélium
« est altéré dans toute son épaisseur jusqu'au corps
« muqueux qui se trouve au-dessous de lui et qui le sé-
« crète et qui le nourrit. Son altération consiste dans la
« formation de l'albuminate d'argent aux dépens du con-
« tenu des cellules les plus profondes et de la substance

« intercellulaire, et du composé d'oxyde d'argent et de
« substance gélatigène aux dépens des parois des cel-
« lules et surtout des cellules les plus superficielles. En
« même temps se produit une action irritante annoncée
« par la douleur. Le corps muqueux renferme un grand
« nombre de vaisseaux qui laissent constamment exsuder
« le liquide albumino-fibrineux destiné à la nutrition.
« Ce liquide rencontre l'albuminate d'argent et le dis-
« sout. La solution albumino-argentique exerce alors sur
« ce tissu une action toute spéciale, comme sur les
« ulcères. C'est une irritation caractérisée anatomique-
« ment par un état congestif, par un afflux de sang
« dans les vaisseaux de la partie modifiée; mais cette
« action a ceci de spécifique, — ce mot est ici applicable
« dans toute sa rigueur, — qu'aussitôt terminée, la cir-
« culation de la partie qui a été impressionnée tend à
« revenir à son état normal. »

L'explication de M. Crocq, empruntée à la chimie pathologique, confirme et apprécie le résultat de nos expériences ainsi que les faits classiques suivants :

Nous l'avons déjà dit, l'action de la solution concentrée de nitrate d'argent est la même et sur les muqueuses saines et sur les muqueuses enflammées, quelles que soient ces muqueuses. Nous n'admettons pourtant pas que les muqueuses jouissent toutes de la même vitalité, nous savons qu'elles offrent de nombreuses différences, surtout au point de vue de leur sensibilité. Par son action que nous appelons *substitutive*, que M. Crocq appelle *spécifique*, le nitrate d'argent, en raison même des altérations qu'il provoque, entraîne avec leur disparition, la guérison de la maladie; c'est là un fait acquis sur lequel nous ne reviendrons plus. Voici cependant quelques faits cliniques qui justifient encore cette manière de voir.

Partant de nos expériences sur les muqueuses saines,

nous avons voulu les appliquer aux muqueuses malades.

Si la muqueuse gutturale est fortement enflammée, s'il y a angine, que la fièvre soit forte ou non, et qu'on passe rapidement sur la muqueuse enflammée, dans toute son étendue, avec un crayon de nitrate d'argent ou avec un pinceau imbibé de solution concentrée de sel argentique, la pellicule blanchâtre dont nous avons parlé se produit aussitôt, la congestion survient. Le malade se plaint d'un resserrement dans la gorge; il lui semble que le gonflement est plus considérable, qu'il y a une sorte d'aggravation dans sa position; mais quelques heures après, il se sent soulagé, plus libre, tout resserrement guttural s'est dissipé et il ressent un bien-être extraordinaire. Si on visite la gorge, une grande partie de l'épithélium est en desquamation, la pellicule blanchâtre a pour ainsi dire disparu. Généralement, à partir de ce moment, on peut considérer la guérison comme obtenue; si elle ne l'était pas, une seconde cautérisation achèverait infailliblement l'œuvre commencée. Nous avons traité une grande quantité de phlegmasies gutturales de cette manière, et presque constamment nous avons obtenu la guérison en 24 et 48 heures. Le point capital ici est de procéder dès le début du mal, et d'administrer, en même temps que l'on cautérise, l'émétique en lavage, s'il y avait complication d'état sabural et de fièvre angioténique.

Ces faits constants n'établissent-ils pas à la dernière évidence l'efficacité de la méthode substitutive appliquée au traitement des phlegmasies des muqueuses? Pour ce qui nous concerne, ce sont eux qui nous ont conduit à en renouveler l'application au traitement des uréthrites à la période aiguë.

Lorsque nous avons à traiter chez les femmes des uréthrites aiguës, après avoir expulsé du canal le muco-

pus qu'il contenait, quel que soit le degré d'inflammation nous introduisons dans le canal de l'urèthre, jusque près du col de la vessie, un crayon de nitrate d'argent que nous retirons rapidement en exécutant des mouvements de rotation, de manière à bien déplisser la muqueuse et à étendre partout l'action du caustique. Aussitôt la muqueuse se présente dans toute son étendue avec la coloration blanchâtre que nous avons signalée; elle est sèche, âpre au toucher; la douleur est intense, mais bientôt elle diminue; la congestion se produit, la pellicule blanchâtre se détache, une exsudation séro-muqueuse remplace le muco-pus et les effets du nitrate d'argent disparaissent en entraînant avec eux l'urétrite qui avait motivé son emploi. Au début une seule cautérisation peut suffire, il est rare que nous la renouvelions une ou deux fois; tel est le traitement que nous suivons habituellement dans les urétrites chez les femmes, surtout lorsqu'elles ont quelque intensité, et presque toujours il est suivi d'un prompt succès, si en même temps on isole bien les parties et si la femme suit un régime convenable. Dans les vaginites aiguës, qu'elles soient générales ou partielles, nous procédons de la même manière et avec un succès plus remarquable. La surface vaginale étant bien dégagée du muco-pus qui la baigne, toute humidité étant absorbée, nous appliquons un spéculum de manière à déplisser doucement les replis vaginaux. Le col utérin étant mis à découvert, s'il participe à l'inflammation, nous prenons la pierre infernale ou un pinceau imbibé d'une solution concentrée de nitrate d'argent, et nous cautérisons rapidement toute sa surface, de façon à obtenir les effets physiologiques que nous avons signalés; nous retirons ensuite, petit à petit, le spéculum en cautérisant les parties mises à nu successivement; entre les parois cautérisées nous interposons

un tampon de ouate, et généralement, au bout d'un jour ou deux, la guérison est obtenue; on la complète par quelques injections d'eau fraîche ou d'un liquide émollient. Nous n'ordonnons aucun régime particulier, ni aucun médicament interne.

De ces faits cliniques que nous pourrions multiplier, ne sommes-nous pas en droit de dire que l'on a condamné un peu trop légèrement la méthode abortive dans le traitement des uréthrites. Les succès pour ainsi dire constants que nous avons obtenus dans les phlegmasies gutturales, dans les blennorrhagies vaginales et uréthrales chez la femme, ne justifient-ils pas l'application du même moyen chez l'homme?

Ce qui est vrai d'un côté doit être vrai de l'autre. Si le nitrate d'argent employé comme agent substitutif guérit rapidement et sans le moindre inconvénient les blennorrhagies aiguës chez les femmes, il doit, par les mêmes motifs, les guérir chez l'homme. Dans les deux cas, les affections sont identiques par leur nature, par leurs causes et par les altérations pathologiques qui les constituent. Nous savons bien que la vitalité et la sensibilité de la muqueuse uréthrale chez l'homme sont plus grandes que la sensibilité uréthrale, vaginale et utérine chez la femme; mais tout en tenant compte de cette différence, nous ne pensons pas qu'elle suffise pour faire obstacle à l'administration d'un remède héroïque, elle doit tout simplement nous guider dans la fixation des doses de nitrate d'argent et dans le nombre d'injections à pratiquer dans un espace de temps plus ou moins limité, suivant l'énergie de la maladie. C'est parce que ce précepte a été méconnu qu'il s'est élevé de si violentes protestations contre la méthode abortive et que pendant longtemps on a redouté son application.

Lorsque l'on aura à traiter un homme atteint d'uré-

thrite et que l'on se décidera à user du traitement que nous préconisons en ce moment, on ne devra jamais procéder avec une solution aussi caustique que celle que l'on emploierait chez une femme qui se trouverait dans une circonstance analogue ; on mettra le degré de causticité en rapport avec la susceptibilité de la muqueuse ; on se rappellera enfin que pour obtenir un effet substitutif, il est parfaitement inutile d'aboutir à une cautérisation destructive, d'atteindre les tissus phlogosés au delà de la limite du mal.

Désireux de guérir promptement une affection qui, d'après nous, n'est réellement dangereuse et rebelle que quand elle se prolonge trop longtemps, nous n'avons pas hésité à faire pour la muqueuse uréthrale de l'homme ce que nous avons fait pour les autres muqueuses.

Lorsque nous avons injecté dans la portion droite du canal de l'urèthre sain 20, 25 et même 30 centigrammes de nitrate d'argent sur 50 grammes d'eau, nous avons constamment observé les phénomènes suivants : douleurs brûlantes immédiates ; le méat urinaire se recouvre d'une légère coloration blanchâtre, bientôt il se gonfle, se congestionne ; la douleur diminue et tend à disparaître ; mais l'organe se tuméfie légèrement, le gland s'injecte, l'émission des urines est pénible ; il sort du canal un léger suintement séreux ou séro-sanguinolent, puis séro-muqueux et parfois purulent. Cet état persiste plus ou moins longtemps, suivant l'énergie de l'injection ; mais bientôt, lorsque l'action du nitrate d'argent est épuisée, on voit tous ces symptômes s'amoin-drir, se dissiper, et ordinairement au bout de 24, 36 et 48 heures, tout est rentré dans l'ordre.

Si l'on fait usage d'une dose plus élevée, si l'on va jusqu'à 40 centigrammes, l'intensité des phénomènes est plus grande, l'écoulement séreux est souvent remplacé par un

écoulement sanguinolent; mais la muqueuse reste également intacte dans sa constitution anatomique et finit au bout de peu de temps par reprendre ses conditions normales, sans qu'il en résulte le moindre accident.

Voilà ce qui se passe à l'état sain. — Eh bien, la même chose arrive à l'état pathologique. Nous avons traité une foule d'urétrites simples aiguës avec les solutions indiquées plus haut, et si nous ne pouvons pas dire que toujours nous en avons obtenu la guérison, nous pouvons du moins affirmer que jamais nous n'avons vu le moindre accident en être la suite; dans les cas les plus rebelles, nous avons constamment vu succéder une amélioration notable à l'emploi des injections substitutives.

Dès l'abord les symptômes de l'urétrite semblent s'aggraver, l'écoulement devient sanguinolent, la douleur très-vive, l'organe se développe plus ou moins fortement, etc.; mais tout cela ne doit préoccuper ni le patient ni le médecin, car ce ne sont là que des accidents momentanés qui ne tardent pas à disparaître, entraînant ordinairement avec eux l'affection contre laquelle ils avaient été dirigés.

Nous sommes donc en droit de conclure :

1° Que dans les urétrites simples aiguës, le traitement le plus efficace est le traitement abortif agissant par substitution.

2° Que ce traitement aboutit à des effets d'autant plus certains qu'on l'applique à une période plus rapprochée du début de la maladie.

3° Que, vu la sensibilité toute particulière de la muqueuse uréthrale chez l'homme, il est convenable de limiter la dose de l'injection caustique, à 20, 25 et 50 centigrammes de nitrate d'argent sur 50 grammes d'eau, cette dose n'atteignant pas les parties profondes de la muqueuse, se limitant à la couche épithéliale, ce qui est

suffisant pour enrayer une inflammation simple quelle que soit son acuité.

4° Que les injections substitutives ne peuvent avoir de résultat complet que pour autant que leur action a été égale sur toute la muqueuse et a suffisamment dominé l'énergie du mal; ce qui aboutit à dire qu'il faut renouveler ces injections jusqu'à ce que l'on soit à même de croire cet effet obtenu. D'après nos expériences, nous pensons que l'on ne saurait trop se presser d'obtenir le résultat que nous venons d'indiquer. En général, les injections à longs intervalles sont plus funestes qu'utiles, en ce sens qu'une seule injection n'étant pas ordinairement capable d'entraîner la guérison d'une uréthrite, cette dernière a tout le temps de se reproduire jusqu'au moment où on se décide à faire une seconde injection. Pour éviter cet inconvénient, d'après l'intensité blennorrhagique, nous faisons le premier jour, 4, 5, 6 injections, et les jours suivants nous diminuons progressivement d'une injection à la fois, jusqu'à ce que nous n'en fassions plus. Cette méthode est pour ainsi dire certaine et nous a fourni les plus beaux résultats. Il est à noter que ce sont les premières injections qui sont les plus pénibles, les autres passent pour ainsi dire inaperçues. Du reste pour ce qui concerne le nombre des injections, nous ne pouvons que poser des indications générales, c'est au tact du praticien à prescrire les médications particulières.

5° Dans les uréthrites anciennes, le nitrate d'argent ne possède plus la même efficacité, la maladie est trop invétérée que pour céder à quelques injections de nitrate d'argent; puis elle siège ordinairement à la région membraneuse, et l'injection caustique poussée jusque-là peut avoir certains inconvénients pour le col vésical et pour les testicules, inconvénients qu'il importe d'éviter, quoiqu'on puisse facilement les combattre et les conjurer.

6° Enfin, on peut utilement combiner à la méthode substitutive l'emploi des médicaments internes que l'on croira susceptibles de produire une influence favorable sur la guérison de la blennorrhagie ou capables de conjurer les effets trop prononcés du nitrate d'argent. La médication interne se prescrit surtout avantageusement vers la fin de l'application de la méthode substitutive, lorsqu'il n'existe plus qu'un léger écoulement séro-muqueux, dernier signe d'une blennorrhagie en voie de guérison.

Les observations suivantes viennent appuyer ces conclusions.

V...., François, 24 ans, domestique, d'un tempérament lymphatique et d'une bonne constitution, entre à l'hôpital Saint-Pierre le 20 août 1857; il est atteint d'urétrite simple aiguë; douleurs en urinant; écoulement d'un muco-pus abondant; pas d'érections douloureuses; le méat urinaire est injecté, tuméfié. Nous prescrivons le traitement suivant: injections substitutives composées de 20 centigrammes de nitrate d'argent et 50 grammes d'eau. Boissons émollientes, régime doux. Le malade fait le premier jour six injections, chacune d'elles est retenue pendant une minute dans le canal. Ces injections sont suivies de douleurs vives, cuisantes; légère tuméfaction de l'organe; aussitôt l'écoulement change de nature, devient séro-sanguinolent.

Le 21 août, à notre visite du matin, tous les accidents ont disparu, l'écoulement seul reste sanguinolent. Nous prescrivons trois injections et le même régime que la veille.

Le 22, l'effet du nitrate d'argent n'a plus été aussi sensible; nous diminuons le nombre des injections; le malade ne doit plus en faire que deux, mais nous lui administrons la potion de Chopart.

Le 23, le malade ne fait plus qu'une seule injection ; nous lui faisons prendre un bain.

A partir de ce jour l'écoulement, qui est devenu séromuqueux, diminue progressivement et finit par disparaître. Le malade sort parfaitement guéri le 4 septembre.

Nous ferons remarquer à propos des injections de nitrate d'argent, qu'à l'hôpital nous les faisons toujours faire par notre interne, parce qu'elles ne sauraient être faites avec trop de prudence. Le liquide à injecter doit être poussé sans violence, et sa quantité ne doit point dépasser la capacité de la partie du canal qui est enflammée. Comme dans les uréthrites aiguës la blennorrhagie se limite pour ainsi dire toujours à la portion droite du canal, nous appliquons au périnée un coussinet assez résistant sur lequel le malade exerce une légère compression pendant qu'on pratique l'injection. On pourrait dans le même but, lorsque le malade est obligé de s'injecter lui-même, le faire asseoir sur le bras d'un fauteuil ; de cette façon, le liquide caustique ne dépasse pas les limites du mal.

B....., Henri, 28 ans, journalier, d'un tempérament lymphatique et d'une bonne constitution, entre à l'hôpital Saint-Pierre le 25 août 1857 ; il est atteint d'une uréthrite simple aiguë. Nous lui prescrivons les injections au nitrate d'argent (20 centigrammes sur 50 grammes d'eau), régime doux, boissons émollientes, 6 injections, puis 5, 4, 3, 2 et une par jour. Vers la fin des injections, potion de Chopart, 3 cuillerées par jour. Aucun accident ; transformation de l'écoulement muco-purulent en écoulement séro-sanguinolent ; disparition successive de tous les accidents ; guérison complète le 4 septembre.

Sch....., Henri, 19 ans, typographe, lymphatique, robuste, entre à l'hôpital Saint-Pierre le 12 septembre 1857 ; il est atteint d'uréthrite aiguë ; écoulement très-abondant,

douleurs vives, injections du méat, etc. Nous prescrivons les injections au nitrate d'argent (25 centigrammes sur 50 grammes d'eau), 6 injections par jour, portées successivement à 4, 3, 2 et une; tisanes émollientes et potion de Chopart; aucun accident; le malade sort radicalement guéri le 19 septembre.

A....., Joseph, 50 ans, ferblantier, d'un tempérament lymphatique, entre à l'hôpital Saint-Pierre le 3 janvier 1858; il est atteint d'urétrite simple aiguë; écoulement muqueux-purulent très-abondant, douleurs vives, nodosités sous-uréthrales. Injections au nitrate d'argent 0,50 sur 30 grammes d'eau, 4 injections par jour, puis 3, 2 et une; boissons émollientes; bains; cataplasmes sur la verge. La médication ne produit aucun accident; transformation immédiate de l'écoulement muco-purulent. Il sort de l'hôpital le 24 janvier; il conserve un léger suintement séreux, contre lequel on lui recommande quelques injections astringentes.

M....., Maximilien, 17 ans, menuisier, d'un tempérament lymphatique et d'une bonne constitution, entre à l'hôpital Saint-Pierre le 5 octobre 1858; il est atteint d'urétrite suraiguë; l'inflammation uréthrale est tellement forte qu'elle s'est propagée au gland et au prépuce et qu'il y a un phimosis inflammatoire consécutif; écoulement muco-purulent très-abondant; douleurs vives, surtout pendant l'émission des urines; nodosités sous-uréthrales.

Nous prescrivons les injections au nitrate d'argent, 0,50 par 50 grammes d'eau, 4 injections par jour, en suivant une progression décroissante; les injections ne se font que dans la portion droite du canal, et y séjournent pendant une minute; cautérisation superficielle entre le gland et le prépuce; injections détersives; isolement; à l'intérieur, potion de Chopart.

Le nitrate d'argent produit ses effets habituels, et le malade sort de l'hôpital le 21 octobre.

Il arrive parfois que le nitrate d'argent provoque des douleurs très-vives que redoutent les malades, que l'organe sexuel se gonfle fortement, qu'il y a des érections douloureuses, etc. ; dans ces cas, nous prescrivons d'envelopper la verge, immédiatement après l'injection, dans un cataplasme émollient laudanisé, ou dans des compresses d'eau fraîche souvent renouvelées ; d'autres fois, nous ordonnons un bain tiède longtemps prolongé ; enfin, à l'intérieur, nous prescrivons le camphre et l'opium. Toutes les complications du reste ne sont que momentanées et n'entravent point la rapidité de la guérison. Lorsqu'il y a des nodosités sous-uréthrales, en même temps que nous faisons nos injections, nous pratiquons sur toute la longueur du canal des frictions mercurio-belladonnées qui facilitent la résolution de ces nodosités celluluses.

D....., Guillaume, âgé de 26 ans, d'une constitution robuste et d'un tempérament sanguin, vient nous consulter le 17 novembre 1859 ; il est atteint d'urétrite suraiguë datant de trois jours ; l'écoulement est très-abondant, les douleurs sont très-vives ; il urine difficilement, tellement la sensibilité est grande ; le frein se tend ; la portion inférieure du prépuce est œdematiée ; les érections sont fréquentes et douloureuses ; le canal ainsi que le tissu cellulaire qui l'enveloppe est tendu et engorgé.

Nous lui prescrivons d'abord un bain prolongé, dans lequel nous lui recommandons de se faire de nombreuses injections pour bien nettoyer le canal ; après quoi, nous lui faisons faire toutes les trois heures une injection de nitrate d'argent (0,25 sur 30 grammes d'eau). Ces injections sont très-pénibles ; le lendemain, le malade nous raconte qu'il n'a pas dormi d'une part à cause de la dou-

leur, de l'autre à cause des érections continues qu'il a éprouvées; la verge est tuméfiée; l'engorgement du canal paraît augmenté, ainsi que l'œdème du prépuce et la rougeur du gland. Le jet d'urine, très-douloureux au passage, est mince et dévie en sortant à droite et à gauche; l'écoulement est transformé, il est séro-sanguinolent.

Nous suspendons les injections et nous prescrivons : 1° des pilules composées de camphre et d'opium; 2° des frictions mercurio-belladonnées sous le canal; 3° un cataplasme émollient tiède fréquemment renouvelé, et enfin un grand bain dans lequel il doit se faire de nombreuses injections d'eau tiède. Diète, repos, boissons rares et légèrement émollientes. Le 20 novembre, diminution des accidents signalés la veille; tous les accidents déterminés par l'injection caustique tendent à disparaître, mais l'écoulement reprend un caractère muco-purulent. Trois nouvelles injections au nitrate d'argent, continuation des autres moyens.

Le 21, le nitrate d'argent a été facilement supporté; la position du malade s'améliore. Deux injections au nitrate, potion de Chopart.

Le 22, amélioration notable; l'écoulement devient séro-muqueux. Une seule injection au nitrate; abandon des cataplasmes, des bains; boissons diurétiques, potion de Chopart, régime doux.

A partir de ce moment tout rentra successivement dans l'ordre, et le malade était complètement guéri le 6 décembre suivant.

Nous pourrions rapporter un plus grand nombre d'observations, vu que chaque jour nous employons les injections substitutives dans le traitement des uréthrites aiguës; mais celles qui précèdent suffisent: en les multipliant nous nous exposerions à des redites inutiles.

Certes nous ne prétendons point que les injections de

nitrate d'argent soient un remède infallible, il ne nous a pas toujours réussi, ou du moins il ne nous a pas constamment donné des résultats aussi complets que ceux que nous venons de rapporter; mais ce que nous pouvons certifier, c'est que de tous les remèdes que nous avons employés, c'est celui qui nous a donné les succès les plus nombreux et les plus certains. Du reste, quel est le remède qui n'a pas ses revers? Que l'on ajoute à cela qu'il peut arriver qu'on se trompe sur l'opportunité de son application, et que bien souvent l'on confie aux malades le soin d'en faire usage, sans leur expliquer les précautions dont ils doivent s'entourer pour que le remède agisse convenablement, et l'on aura de la sorte l'explication de plus d'un revers. D'après nous, les injections au nitrate d'argent n'auraient plus d'adversaires, si l'on pouvait établir la conviction dans tous les esprits que leurs insuccès ne sont le plus ordinairement que la suite de la négligence que l'on apporte dans leur administration et de l'abandon des moyens qui doivent en assurer la réussite.

§ XV. *Méthode modificatrice.* — Au premier abord, on pourrait croire que la différence qui existe entre la méthode substitutive et la méthode modificatrice se trouve bien plus dans les mots que dans les faits; il n'en est rien cependant, car ces deux variétés de la méthode abortive agissent par une action fort différente et répondent à des indications qui ne doivent pas être confondues. Dans la méthode substitutive, il faut substituer, ainsi que nous l'avons dit, à un état pathologique dont les conséquences ne peuvent être prévues, un état pathologique accidentel bien déterminé dont les conséquences favorables sont parfaitement connues d'avance. Cette médication est applicable à toute phlegmasie uréthrale aiguë, qu'elle soit simple ou compliquée, étendue

ou limitée ; dans tous les cas, c'est une véritable perturbation locale que l'on se propose, et pour arriver à un résultat heureux, point n'est besoin de corroder, de détruire les tissus sur lesquels on agit. Dans la méthode modificatrice, les choses doivent être comprises autrement ; on doit, ici, transformer le plus vite possible une inflammation qui s'éloigne des phlegmasies simples par certaines altérations pathologiques spéciales que l'on ne rencontre que dans ces circonstances ; parfois il faut aller jusqu'à détruire ces altérations, si l'on ne veut voir résister le mal, le voir s'étendre et s'enraciner ; ce que l'on se propose enfin par l'emploi des agents modificateurs, c'est de ramener à l'état d'inflammation simple une inflammation qui s'en éloigne par sa cause et les lésions pathologiques qui la constituent. Aussi, cette méthode appliquée au traitement des uréthrites, ne convient-elle qu'aux uréthrites virulentes granuleuses et aux uréthrites virulentes chancreuses, c'est-à-dire à celles qui sont entretenues par des granulations ou par un chancre larvé du canal de l'urèthre. Dans les uréthrites granuleuses et chancreuses, il ne suffit point de limiter l'action du caustique à la surface du mal, de mesurer pour ainsi dire son action à l'intensité de la phlegmasie, il faut agir plus énergiquement, plus profondément ; les granulations doivent être détruites, l'ulcère chancreux converti en un ulcère simple, si l'on veut guérir et obtenir la cicatrisation de la surface ulcérée. Cette proposition d'une incontestable vérité lorsqu'il s'agit des granulations conjonctivale, vaginale et utérine, lorsqu'il s'agit du chancre exposé, est en tout applicable aux uréthrites qui procèdent de la même cause, de la même nature et qui offrent les mêmes altérations.

Au point de vue thérapeutique, il y a sans aucun doute

une grande analogie entre l'action substitutive et l'action modificatrice; c'est le même moyen, c'est-à-dire le nitrate d'argent, que nous employons, c'est par le même mécanisme qu'il agit, seulement son action est plus profonde, plus radicale, la solution argentique doit donc être plus concentrée.

D'après les expériences que nous avons faites, les résultats obtenus, nous sommes autorisé à croire qu'une solution de 50 centigrammes de nitrate d'argent sur 50 grammes d'eau, est suffisante pour obtenir la modification d'une uréthrite granuleuse ou chancreuse. Inutile de rappeler que l'action du médicament doit être bornée à la partie malade, doit être surveillée avec soin et doit être renouvelée jusqu'à ce que l'on soit convaincu que l'effet thérapeutique est produit.

Voici du reste comment nous procédons : après avoir expulsé du canal de l'urèthre la matière purulente qui s'y trouve, après l'avoir nettoyé en faisant une injection d'eau fraîche, nous chargeons une petite seringue de verre de la solution indiquée; nous étant rendu compte du siège du mal, qui pour l'uréthrite granuleuse se borne ordinairement, au début, à la fosse naviculaire et à la portion droite du canal, nous appliquons une légère compression en arrière des bourses, soit en faisant asseoir le malade sur le bras d'un fauteuil, soit en faisant comprimer cette région par un aide ou par le malade lui-même, puis nous injectons doucement la solution concentrée et nous la maintenons dans l'urèthre pendant une minute; lorsque les douleurs deviennent très-vives, nous la laissons sortir, et nous terminons l'opération en recommandant au malade un régime sévère, un repos absolu, des boissons délayantes, des cataplasmes émollients, et un bain si l'éréthisme local nous semble trop prononcé. Pendant la nuit, nous administrons quelques

pilules d'opium et de camphre pour prévenir les érections.

Ces injections doivent être répétées, en général, trois fois le premier jour et deux fois les jours suivants. Quand on a tout lieu de croire que la modification est obtenue, on peut diminuer la dose de nitrate d'argent tout en multipliant les injections, car on ne doit jamais perdre de vue que ce n'est qu'en persistant dans l'application d'un remède efficace que l'on peut espérer en retirer des avantages réels et vaincre ainsi l'obstination du mal.

Telle est notre manière d'agir : nous ne nous rappelons pas avoir eu, en observant les préceptes que nous venons d'indiquer, le moindre accident à regretter. Sans doute la douleur est d'abord très-vive, la tension et la turgescence de l'organe affecté paraît tout d'abord s'aggraver, mais que signifie tout cela en présence des bénéfices obtenus ? une guérison rapide, complète, compense largement le malade de quelques douleurs passagères que l'on peut du reste singulièrement amoindrir en faisant suivre les injections caustiques de l'application des agents que nous avons indiqués.

On constate que la modification de la phlegmasie uréthrale est obtenue à la disparition successive de tous les accidents inflammatoires, à la nature de l'écoulement qui devient séreux et parfois séro-muqueux, à la résolution des engorgements sous-uréthraux ; en ce moment, l'occasion est propice, pour assurer la guérison, de recourir à l'emploi du copahu, du cubèbe, de la térébenthine, etc.

Lorsque l'urétrite est causée et entretenue par la présence d'un chancre larvé, il n'est plus aussi facile de limiter l'action de l'injection caustique à la surface malade. Tout ici est subordonné au siège du chancre, à son étendue et à l'intensité de l'inflammation qu'il pro-

voque dans les parties environnantes. Si le chancre siège au-devant de la fosse naviculaire, qu'en écartant les lèvres du méat on puisse découvrir un point de l'ulcération, nous n'hésitons jamais, ou bien nous cautérisons avec le porte-caustique de Ducamp, ou bien, après avoir comprimé les parties qui se trouvent en arrière de la fosse naviculaire, nous pratiquons l'injection caustique, ainsi que nous l'avons indiqué à propos de l'urétrite granuleuse. Nous avons eu à traiter plusieurs faits de cette espèce, et toujours nous les avons rapidement guéris en procédant de la sorte. Si le chancre existe dans la fosse naviculaire ou dans un point appréciable de la portion droite du canal, nous nous en tenons aux injections caustiques; quoique nous sachions agir sur des tissus où l'action modificatrice n'est nullement utile, jamais cette manière de faire n'a été suivie d'accidents.

Mais si le chancre existe à la région membraneuse ou prostatique, ce que nous avons bien rarement constaté, il nous est impossible de recommander les injections, nous préférons nous servir, pour cautériser les chancres larves, du porte-caustique de Ducamp ou de Lallemand, dont nous limitons l'action, tout en la rendant aussi efficace que possible, à l'endroit même occupé par l'ulcère chancreux. Après chaque cautérisation, nous faisons une injection d'eau fraîche, à laquelle nous ajoutons quelques gouttes de laudanum ou de teinture de belladone, si les douleurs sont fortes et réagissent sur le col vésical. La décoction de bardane, de busserole, les bains, etc., sont d'utiles auxiliaires qu'il ne faut point négliger dans ces circonstances.

Une fois le chancre guéri par cicatrisation nette, s'il reste un écoulement muqueux on se conduira comme s'il s'agissait d'une urétrite simple chronique. S'il se termine par induration, l'écoulement à partir de ce moment

devient une manifestation syphilitique, sa guérison n'appartient plus uniquement à la médication antiblennorrhagique.

La méthode substitutive et modificatrice dont les avantages sont si grands dans les blennorrhagies des femmes, dans toutes les affections catarrhales des muqueuses que l'on est à même d'observer à découvert, nous semble destinée aux mêmes succès dans les blennorrhagies chez l'homme. — Pourquoi en serait-il autrement? dans les deux sexes n'est-ce pas la même maladie? Les blennorrhagies de l'homme ne procèdent-elles point le plus ordinairement des blennorrhagies des femmes, et réciproquement? S'il en est ainsi, et il en est ainsi, pourquoi une médication si salutaire dans un cas ne le serait-elle pas dans l'autre? La cavité de l'urèthre renfermerait-elle des mystères que nous n'entrevoions pas? Non, l'expérience et la raison s'élèvent au-dessus de semblables scrupules, et ce n'est pas parce que la muqueuse uréthrale de l'homme serait cachée à la vue, serait d'une moindre étendue, qu'il faudrait la priver des bienfaits d'une médication qui si elle n'est pas encore généralement adoptée, n'en est pas moins utile lorsqu'on sait l'employer à propos et s'entourer de toutes les précautions nécessitées par la nature du mal et par la sensibilité particulière de l'organe affecté.

On a reproché aux injections caustiques, aux cautérisations, appliquées notamment pour combattre les affections granuleuses, de détruire la muqueuse, de produire des brides et du tissu cicatriciel. Ce reproche n'est pas fondé, ou du moins ne pourrait l'être que pour autant que l'on emploierait la méthode modificatrice en dehors des règles qui doivent présider à son application, en dehors d'un diagnostic précis, c'est-à-dire indistinctement à toutes les espèces de blennorrhagies.

Nous insistons de nouveau sur cette indication : la méthode modificatrice ne convient que dans les uréthrites granuleuses et chancreuses, partout ailleurs elle peut être nuisible; mais dans les affections granuleuses et chancreuses, quel que soit leur siège, c'est la seule médication rationnelle et efficace. Que faut-il en effet dans ces cas pour amener la guérison, mais aussi que faut-il nécessairement? il faut détruire, anéantir les granulations qui altèrent et transforment les muqueuses dans leur constitution organique, et qui, si elles n'étaient détruites, deviendraient le point de départ de désordres bien autrement graves que ceux que l'on se plaît à attribuer au nitrate d'argent. Qu'on le remarque bien, les injections caustiques dans les uréthrites granuleuses ne détruisent point la muqueuse, ne produisent ni brides, ni tissu cicatriciel, elles se bornent à détruire le tissu de nouvelle formation, spécial dans sa nature et dans sa cause, que nous appelons tissu granuleux; mais, bien appliquées, elles conservent la muqueuse dans son intégralité, de telle sorte que quand les granulations ont disparu, la muqueuse uréthrale, comme toutes les autres muqueuses, reprend ses conditions anatomiques normales. En voici la preuve : nous avons en ce moment dans nos salles à l'hôpital Saint-Pierre, un homme qui a été atteint d'uréthrite et de conjonctivite granuleuses; nous avons cautérisé les conjonctives granuleuses tantôt avec la pierre infernale, tantôt avec une solution concentrée de nitrate d'argent, trois et quatre fois par jour, lorsque la maladie était dans sa période de progrès; aujourd'hui, tous les élèves de ma clinique ont pu le constater, les granulations ont disparu et la muqueuse conjonctivale est normale, il serait impossible de dire qu'elle a subi un traitement aussi actif.

L'uréthrite a été traitée par la solution caustique indi-

quée, elle a été promptement guérie et rien ne révèle dans l'urèthre le passage du nitrate d'argent. Ces faits auxquels nous pourrions en ajouter beaucoup d'autres nous semblent concluants.

Pour arriver à ce résultat favorable, nous ne saurions assez le répéter, il faut agir promptement. Quelle que soit l'intensité de l'affection granuleuse, la première chose à faire, c'est de la modifier. La moindre hésitation est funeste; le succès réside dans la promptitude et la continuité de l'application du remède. Veut-on savoir où commence le danger des injections caustiques? c'est lorsque, sans diagnostic précis, on les administre comme par manière d'acquit, c'est lorsqu'on les emploie irrégulièrement pendant une période de temps plus ou moins prolongée, c'est enfin lorsqu'on s'en tient à l'habitude et à la routine, oh alors, les injections caustiques sont réellement dangereuses et méritent toute réprobation... Mais cette réprobation, ces dangers ne sont nullement à craindre si on se conforme aux préceptes que nous avons posés, et qui ressortent de l'appréciation exacte des faits et de l'action du remède que nous recommandons.

§ XVI. *De la cautérisation avec la pierre infernale.* — Ce que nous allons dire à propos de la cautérisation avec la pierre infernale ne concerne plus les uréthrites aiguës. Les considérations dans lesquelles nous allons entrer s'adressent particulièrement à ces blennorrhagies chroniques, invétérées, à ces écoulements rebelles qui font le désespoir des médecins et des malades, et qu'exploitent avec tant d'habileté les possesseurs de panacées infallibles et les charlatans de tout genre qui abusent de la crédulité publique. Ici, nous allons rechercher dans quels cas la cautérisation avec le crayon de nitrate d'argent pourra être pratiquée avec quelques chances de succès pour guérir ces affections chroniques, qui souvent

ont résisté aux traitements les plus variés et parfois les plus énergiques ; car , qu'on ne l'oublie pas , la cautérisation n'est pas un remède infailible contre les anciennes blennorrhagies ; pour qu'elle réussisse , elle veut être appliquée avec opportunité , méthode et circonspection. Nous avons posé les indications des injections substitutives et modificatrices dans les uréthrites aiguës , nous allons essayer de faire la même chose pour la cautérisation dans les uréthrites invétérées.

Dès l'abord établissons le mode d'action que nous attribuons à la cautérisation rapide , transcurrente , avec le crayon de nitrate d'argent. L'action du nitrate d'argent appliqué de la sorte ressemble infiniment à celle qu'il possède lorsqu'on l'emploie comme agent modificateur ou substituant ; ce qui paraît changer son mode d'action , ce sont les conditions bien différentes dans lesquelles se trouvent les tissus sur lesquels il est appelé à agir. Suivant les circonstances , suivant l'énergie de son action , tout en procédant d'après le mécanisme que nous avons déjà fait connaître , la cautérisation avec le crayon sera un moyen résolutif , atrophiant ou destructeur ; de plus , dans certains cas , il transformera les conditions de vitalité dans lesquelles se trouve un tissu ou un organe. Voici les raisons tirées de l'observation et de l'expérimentation sur lesquelles nous basons notre manière de voir.

Il nous est arrivé fréquemment d'être consulté pour des angines chroniques , les malades étaient tourmentés par une toux gutturale fatigante et de fréquents besoins d'expectoration de mucosités qui s'accumulaient dans l'arrière-gorge ; en visitant la gorge , nous apercevions sur les côtés du voile du palais , sur la muqueuse pharyngienne , des follicules muqueux hypertrophiés , d'un volume fort considérable , sécrétant une mucosité abon-

dante, c'était là la raison matérielle de tout le mal. Au lieu de nous livrer aux insufflations d'alun dont l'insuccès est pour ainsi constant, nous recourrions à une cautérisation rapide de tous ces follicules hypertrophiés, et en général, après une, deux ou trois cautérisations, nous constatons que les follicules avaient diminué de volume, que leur sécrétion anormale était tarie, que la muqueuse, antérieurement pâle, décolorée, était devenue plus colorée, plus rose. Bref, nous avons changé les conditions de la vitalité de la muqueuse, nous avons atrophié les follicules.

D'autres fois, nous avons eu à traiter des leucorrhées vaginales, dont la raison d'être se trouvait uniquement dans le développement des follicules vaginaux et le relâchement de la muqueuse; ces leucorrhées avaient résisté à beaucoup de traitements fort bien établis; eh bien, constamment, une ou deux cautérisations transcurrentes, aidées de l'isolement des parois vaginales, ont suffi pour tarir la leucorrhée en faisant disparaître le développement folliculeux.

La même chose a lieu pour le coryza chronique, où la membrane pituitaire, sans cesse dans un état de tumescence, finit par s'épaissir à tel point, ainsi que le constate Marjolin, qu'on a pris souvent pour des polypes les cornets inférieurs recouverts par cette muqueuse hypertrophiée. Les cautérisations de nitrate d'argent sont alors l'agent résolutif le plus efficace que l'on puisse recommander.

Dans tous les produits d'exsudation qui succèdent aux phlegmasies des muqueuses, n'est-ce pas la cautérisation qui est l'agent le plus sûr pour en arrêter le développement et en hâter la disparition? Vouloir prouver cette vérité, ce serait prétendre reproduire ici tout ce qui se fait journellement dans la pratique de la chirurgie,

nous nous bornerons à dire que quand il est question de combattre un produit d'exsudation, il ne faut point se limiter à la simple cautérisation transcurrente, il faut de toute nécessité la rendre destructive, il faut en un mot anéantir le produit d'exsudation, de telle sorte que l'énergie de la cautérisation doit être calculée d'après le degré d'organisation du produit exsudé.

De ces faits, que tout le monde peut vérifier, nous sommes donc en droit de dire que la cautérisation avec le crayon de nitrate d'argent, outre son action destructive qu'il faut réserver pour les produits de formation nouvelle, possède encore une action résolutive et atrophiante, qui peut être utilisée dans les inflammations chroniques du canal de l'urèthre.

Ce qui est vrai pour les muqueuses pharyngienne, nasale, vaginale, utérine et conjonctivale, l'est aussi pour la muqueuse du canal de l'urèthre, car les écoulements chroniques de l'urèthre peuvent être entretenus par les mêmes altérations que nous avons constatées dans les diverses muqueuses; conséquemment la cautérisation, dans les mêmes circonstances, peut guérir les blennorrhagies chroniques, la seule différence que l'on puisse invoquer se trouve dans la difficulté d'application.

Connaissant les modes d'action de la cautérisation, convaincu de ses avantages, il nous reste à préciser les cas où l'on doit y recourir.

Depuis longtemps, la cautérisation avec le crayon de nitrate d'argent est employée dans le traitement des blennorrhagies chroniques, mais ajoutons aussi que le plus souvent on en a fait usage sans se rendre bien compte des motifs de son emploi. Ordinairement on cautérise, parce que l'on a employé tous les autres moyens et qu'il faut bien faire quelque chose. De tous les auteurs qui se sont préoccupés de son emploi, c'est

sans contredit Lallemand qui en a fait le mieux ressortir l'importance, précisé les indications et combattu les objections qu'on lui opposait. Le travail du savant chirurgien de Montpellier est basé sur plus de soixante observations où la cautérisation a été pratiquée avec succès.

Voici ce qui l'a conduit à tenter la cautérisation contre les écoulements invétérés de l'urèthre ; on verra que la plupart des raisons de Lallemand sont aussi les nôtres, et que comme nous il se base sur les lésions anatomiques pour motiver sa médication.

« Ayant eu, dit-il, à différentes époques l'occasion d'examiner le canal d'individus morts avec des rétrécissements accompagnés d'un suintement habituel plus ou moins abondant, j'avais trouvé derrière l'obstacle la membrane muqueuse tuméfiée, injectée, spongieuse, surtout vers le col de la vessie ; les follicules sécréteurs et surtout ceux de la prostate étaient considérablement augmentés.

« Dans les cas les plus graves, la surface muqueuse était boursouflée, mollassée, peu résistante et les cryptes muqueux admettaient une sonde du volume d'une plume de corbeau. *J'avais fait la même remarque chez d'autres, qui, sans être affectés de rétrécissement, avaient conservé jusqu'au dernier moment des écoulements extrêmement anciens.* Parmi ces malades, les uns avaient succombé à des affections chroniques des reins, de la vessie, de la prostate ou des vésicules séminales ; d'autres à des maladies étrangères. Dès lors je fus convaincu que ces écoulements désespérants qui résistent à tous les traitements étaient dus à l'altération de la membrane muqueuse et de ses follicules sécrétoires, qui n'en sont pour ainsi dire que la continuation

« D'après ces idées, ayant eu à traiter des malades

affectés de rétrécissements compliqués de suppuration, et voyant que dans les cas anciens et graves l'écoulement persistait après la destruction de l'obstacle, malgré l'emploi des moyens les plus accrédités, je pensai que l'altération étant ancienne et comme indélébile, le tissu affecté jouissant en quelque sorte d'une organisation nouvelle, et qu'il était impossible d'espérer la résolution complète et permanente d'un engouement capillaire entretenu pendant des années, autrement que par une action directe, énergique, profonde, qui laissât après elle un changement durable, détruisit une sensibilité dépravée et modifiât enfin la vitalité. Le nitrate d'argent me parut le seul agent dont on pût attendre ce résultat (1). »

Tels furent les faits qui ouvrirent la voie au chirurgien de Montpellier. A partir de ce moment, lorsqu'il vit un écoulement rebelle, sans qu'il y eût pour cela un rétrécissement, il n'hésita pas à recourir à la cautérisation ; par cette pratique il vit la sécrétion diminuer, et presque toujours les organes reprirent une vigueur inaccoutumée. Ce dernier fait, nous l'avons constaté un grand nombre de fois ; il est de remarque que dans les blennorrhagies anciennes, l'organe sexuel s'affaiblit considérablement, les tissus semblent s'allonger, perdre de leur consistance ; la cautérisation bien faite sert à faire disparaître cet inconvénient.

De ce qui précède, on voit que l'analogie que nous avons cherché à établir entre les lésions qui caractérisent les phlegmasies des muqueuses en général et celles qui entretiennent les écoulements chroniques de l'urèthre est fondée en fait et en raison ; dès lors l'opportunité et l'efficacité de la cautérisation ne peuvent plus être contestées, ni dans un cas ni dans l'autre.

(1) Lallemand, *Observations sur les maladies des organes génito-urinaires*.

Lorsqu'il s'agit d'une blennorrhagie chronique, l'appréciation de la cause première, de la nature du mal, n'est plus indispensable comme dans une uréthrite aiguë, ce qu'il faut connaître, c'est l'altération matérielle qui entretient l'écoulement, c'est le siège qu'elle occupe. Que cette altération soit simple ou spécifique, cela importe peu, dans l'un et l'autre cas il faut la faire disparaître, et il suffit qu'elle soit hors de portée de toute influence médicamenteuse locale ou générale, pour que l'on doive recourir à la cautérisation. La persistance du mal, sa résistance aux divers agents antiblennorrhagiques, seront souvent la seule, sinon la meilleure indication de ce moyen curateur.

Sans vouloir nous arrêter aux indications que peuvent présenter les rétrécissements et dont la plupart exigent l'emploi de la cautérisation, voici les cas qui nous paraissent réclamer l'application de ce moyen :

1° Dans les blennorrhées entretenues par l'épaississement, le boursoufflement vasculaire de la muqueuse uréthrale. La cautérisation ici provoque par le fait de la modification qu'elle détermine une activité plus grande dans la nutrition de la muqueuse, et conséquemment la résolution de tous les éléments qui contribuent à cet épaississement vasculaire.

2° Dans les blennorrhées entretenues par le développement hypertrophique des follicules muqueux; la cautérisation, outre son action sur l'activité de la muqueuse, produit à la fois une influence résolutive et atrophique. Ce fait est démontré expérimentalement; cette altération très-fréquente, véritable hyperdiacrisie, se reconnaît par ce fait que l'écoulement après avoir diminué et disparu pendant quelques jours, reparait tout à coup sans raison appréciable, à la suite du moindre écart de régime, du moindre froid aux pieds; cet écoulement est en général

séro-muqueux et parfois d'une grande abondance; il laisse dans le linge de larges taches d'une couleur terne.

5° Dans les uréthrites chroniques entretenues par des fongosités, des callosités, des végétations et des granulations. On connaît toute l'efficacité du nitrate d'argent dans ces circonstances.

4° Lorsque l'écoulement est entenu par des plaques inflammatoires chroniques. Ici le nitrate agit ainsi que nous l'avons dit en parlant de la méthode substitutive et modificatrice.

5° Dans les cas où l'écoulement coïncide avec un état d'atonie ou de relâchement des organes sexuels.

6° Lorsque l'on peut supposer par le fait de la durée de l'uréthrite un ramollissement de la muqueuse ou l'existence d'une vieille ulcération.

7° Quand l'écoulement est accompagné ou suivi de pertes prostatiques et séminales, d'affaiblissement dans les qualités viriles.

Inutile de dire que s'il y avait rétrécissement, l'indication de la cautérisation employée en même temps que la dilatation ou tout autre moyen, ne serait que plus formelle et plus nécessaire.

L'utilité de la cautérisation ne peut être raisonnablement contestée dans le traitement des uréthrites chroniques rebelles, dans tous les cas dont nous venons de signaler les altérations pathologiques. Quel serait en effet le moyen qui mieux que la cautérisation pourrait transformer, détruire ces lésions si souvent profondément enracinées? Pour ce qui nous concerne, nous pouvons dire que pendant des années nous avons vu résister ces écoulements rebelles aux agents tant internes qu'externes, et qu'à la fin il n'y a eu que la cautérisation qui soit parvenue à dompter un mal qui semblait avoir pris droit de domicile. Sans doute la cautérisation ne remplit

pas seule constamment toutes les indications qu'offre une vieille blennorrhée, mais du moins elle en satisfait une bonne partie, et facilite singulièrement l'accomplissement de la tâche des autres agents médicamenteux que l'on croit devoir administrer simultanément.

Une des raisons qui ont fait éloigner de la pratique l'usage de la cautérisation, c'est la manière suivant laquelle on l'appliquait. Il ne suffit pas d'introduire dans l'urèthre un porte-caustique pour être autorisé à croire qu'on l'a cautérisé convenablement, non ; ainsi que nous l'avons dit, cette opération est délicate, exige beaucoup de prudence et veut être faite d'après des règles qui ne doivent point être méconnues.

Lorsque l'on s'est plus ou moins exactement rendu compte des altérations pathologiques qui entretiennent l'écoulement, lorsque l'on a vu qu'elles ont résisté à la série des moyens vantés pour les combattre et que l'on se décide à pratiquer la cautérisation, il faut, de toute nécessité, préciser le siège du mal, car il ne peut pas être indifférent de porter le caustique sur des tissus sains au lieu de le porter sur des tissus malades. Il y a un point de doctrine que nous avons établi et qui nous semble très-utile à rappeler dans cette circonstance, c'est que si le siège des uréthrites aiguës est généralement la portion droite du canal et notamment la fosse naviculaire, le siège des uréthrites chroniques est habituellement la portion courbe et surtout la région membraneuse et prostatique ; la fréquence des orchites, comme complication des uréthrites chroniques, en est une preuve évidente. C'est pour prévenir tous les dangers qui résultent des uréthrites chroniques, on le sait, que nous avons tant insisté sur la nécessité de guérir les uréthrites aiguës le plus vite possible. On pourrait cependant être embarrassé, dans certains cas, dans la détermination du siège

du mal; les malades, en effet, rapportent souvent le siège de leurs souffrances à la région naviculaire, mais ce n'est là qu'une sensation sympathique, la matière de l'écoulement en réalité provient d'une région plus profonde. Comme nous l'avons toujours observé, c'est dans la région courbe de l'urèthre que, dans les anciennes blennorrhées, la muqueuse uréthrale est altérée et épaissie, que les follicules sont développés, et ces diverses altérations augmentent à mesure que l'on s'approche du col de la vessie. Qu'on interroge bien les malades atteints de ces blennorrhées, et presque tous finiront par avouer qu'ils ressentent au périnée, à la marge de l'anus, une sensation pénible qui augmente pendant l'émission de l'urine, après une marche forcée, une course à cheval ou en voiture; ils éprouvent des envies d'uriner fréquentes et irrésistibles, celles-ci sont troubles ou mêlées de flocons, de filaments muqueux; il s'échappe du liquide prostatique et séminal; les malades maigrissent, se préoccupent de leur situation et deviennent d'une humeur sombre et mélancolique. Tout cela prouve que le mal a son siège dans la portion membraneuse et prostatique de l'urèthre et que c'est cette partie qu'il importe de cautériser.

Pour pratiquer la cautérisation, nous nous servons indifféremment des porte-caustiques de Ducamp et de Lallemand.

Avant d'employer l'un ou l'autre de ces instruments, nous nous rendons d'abord un compte exact de la longueur du canal, afin que l'agent destructeur soit appliqué uniquement sur les tissus malades. A cet effet, nous introduisons une sonde dans la vessie, ainsi que l'indique le chirurgien de Montpellier, nous la retirons ensuite lentement, quand l'urine cesse de couler, nous tendons la verge d'une main, nous appliquons le pouce et l'indica-

teur sur la sonde au niveau du gland. En repoussant ensuite un peu la sonde sans déplacer les doigts, l'urine sort de nouveau; alors nous mesurons l'espace compris entre le dernier des yeux et l'endroit où se trouvent appliqués le pouce et l'indicateur, nous défalquons la courbure de la sonde et nous obtenons ainsi la longueur du canal. Cette opération préalable terminée, nous prenons le porte-caustique, nous fixons le curseur à un pouce et demi, deux pouces de moins que la longueur du canal, suivant la partie que nous voulons cautériser; puis le curseur arrêté au niveau du méat urinaire, nous poussons doucement le porte-caustique et nous cautérisons toute l'étendue de la partie altérée, en faisant faire à l'instrument quelques mouvements de rotation, selon l'énergie d'action que nous voulons développer. La tige du porte-caustique est ensuite retirée dans l'instrument et l'opération est terminée.

Ce qu'il importe d'éviter dans cette opération, c'est de cautériser le col de la vessie; à cet effet, le patient devra rester debout pendant l'opération, et même s'incliner légèrement en avant.

Avant d'employer la cautérisation, on fera bien de vider la vessie et le rectum, de donner un bain et de faire prendre quelques boissons émoullientes. L'opération terminée, les bains de siège aromatisés, alcalins, tièdes ou froids, suivant les circonstances, pourront rendre des services. C'est alors aussi qu'il faut administrer à l'intérieur les médications que l'on croira utiles, soit pour faciliter l'action de la cautérisation, soit pour combattre les complications qui pourraient surgir.

On prétend généralement que la cautérisation de l'urèthre est vive et cuisante; dans la plupart des cas où nous l'avons faite, c'est à peine si les malades s'en sont aperçus, quelques-uns se plaignaient simplement d'une

sorte de frémissement à la marge de l'anüs, et parfois d'un besoin pressant d'uriner qui, une fois que le porte-caustique était retiré, ne tardait pas à disparaître. Le besoin d'uriner dans les premières heures qui suivent l'opération se renouvelle assez souvent; l'émission de l'urine, tout d'abord, est suivie d'un peu de sang, mais tout cela est passager et finalement tout rentre dans l'état normal.

Immédiatement après la cautérisation, l'écoulement est supprimé, mais à peine l'escharre est-elle détachée qu'il reparaît plus ou moins modifié dans sa nature, pour diminuer ensuite et se dissiper entièrement. Une seule cautérisation bien faite peut suffire; cependant si après six ou sept jours de traitement on s'apercevait que l'écoulement, au lieu d'exprimer le travail de reconstitution organique nécessaire par la chute des escharres, indiquait la recrudescence du mal, il ne faudrait pas hésiter, on devrait recourir de nouveau à la cautérisation. Deux, trois et même quatre cautérisations sont souvent nécessaires avant de pouvoir surmonter la résistance de la maladie; on comprend que nous ne pouvons pas préciser les cas, c'est au tact du chirurgien à les reconnaître et à décider quelle doit être sa conduite.

La cautérisation, tout en étant un excellent moyen pour combattre les blennorrhagies chroniques invétérées, n'est cependant pas infallible, elle peut provoquer des accidents dont nous ne nous dissimulons pas l'importance; ainsi il arrive qu'il se produit des orchites, voire même des abcès dans le tissu cellulaire sous-urétral, qui peuvent s'étendre dans le tissu cellulaire ambiant. Tout en faisant remarquer que les accidents peuvent être facilement combattus, nous devons avouer qu'ils dépendent souvent des imprudences commises par le malade, soit par l'usage des boissons alcooliques, soit

par le coït trop tôt repris, soit enfin par des exercices trop fatigants ou par le fait de refroidissements subits.

Dans les pertes séminales, suite d'uréthrites chroniques, la cautérisation est des plus efficaces, il ne faut jamais hésiter à y recourir. On a témoigné des craintes sur les suites que pouvait avoir la cautérisation de l'orifice des canaux éjaculateurs, ces craintes sont chimériques. Voici ce que dit à ce sujet Lallemand, dont le témoignage a tant de valeur, lorsqu'il s'agit de cette question :

« Au lieu d'être nuisible aux fonctions génératrices, « la cautérisation agit de la manière la plus avanta- « geuse, en faisant cesser une irritation qui, s'étendant « plus ou moins aux vésicules séminales et aux testi- « cules, détermine dans les premières des contractions « anormales et dans les autres une sécrétion exagérée. « Il en résulte de plus un effet tonique consécutif très- « précieux. Aussi presque tous les malades que j'ai « guéris, par la cautérisation, d'écoulements invétérés, « ont-ils en même temps recouvré une vigueur inaccou- « tumée des organes génitaux et par suite une amélio- « ration remarquable dans l'état de leur santé, parce « que tous étaient plus ou moins sujets à des pertes de « semence dont ils n'avaient pas toujours connaissance. »

§ XVII. *Cautérisation de l'urèthre à l'aide de bougies caustiques.* — Le désir d'innover, de faire autre chose que ce qui se fait ordinairement, a été poussé si loin dans le traitement des uréthrites qu'on n'a pas reculé devant l'usage des moyens les plus dangereux et les plus compromettants. Édifiés sur la valeur de la cautérisation, des auteurs, l'admettant en principe, ont voulu, abandonnant ce que la pratique et l'expérience avaient démontré être utile, suivre une voie nouvelle, recourir à de nouveaux procédés. A cet effet, ils imaginèrent d'in-

roduire dans le canal de l'urèthre des bougies emplastiques, dans la composition desquelles ils firent intervenir une certaine quantité de nitrate d'argent. O'Donald se fit surtout le partisan de cette méthode et prétendit en avoir retiré de bons résultats. Autant nous sommes partisan de la cautérisation telle que nous l'avons décrite, autant nous nous élevons contre l'emploi de ces bougies caustiques, dont l'action est inégale, incertaine et qui, dans les quelques cas où nous en avons fait usage, ne nous ont jamais donné le moindre résultat satisfaisant. Nous bannissons donc ce moyen imparfait de notre pratique et nous disons : si la cautérisation est nécessaire qu'on l'applique d'une manière efficace et certaine, et non à l'aide de ces demi-moyens, de ces procédés imparfaits qui n'atteignant pas ou dépassant le but, sont toujours plus nuisibles qu'utiles. Nous appliquerons pour les mêmes motifs la même condamnation à la *cautérisation des parties latérales du frein* que l'on a proposée pour guérir les uréthrites rebelles, et à la cautérisation des aines et des lombes que A. Severin a conseillée dans les flux blennorrhéiques opiniâtres.

§ XVIII. *Médication astringente.* — Les médicaments astringents employés dans la thérapeutique des uréthrites sont nombreux, et certes nous n'avons nullement l'intention de refaire ici l'histoire de tous ces médicaments; notre tâche se bornera à signaler ceux d'entre eux qui sont les plus usités. Dans ce paragraphe, il ne peut être question que de l'emploi de la médication astringente en injections. Déjà à propos du traitement interne des blennorrhagies, nous avons fait ressortir les circonstances où elle devait être recommandée et où elle pouvait rendre de grands services.

Tous les agents astringents ont été essayés et prônés dans le traitement externe des blennorrhagies, mais tous

aussi, ou du moins à peu près, n'ont pas tardé à tomber dans l'oubli; c'est à peine si l'on s'en souvient encore. D'où vient cela? Cela vient, ainsi que nous ne cesserons de le répéter, de ce que le plus souvent on s'est servi de ces médicaments sans se rendre compte de l'opportunité de leur emploi; on les a prescrits non parce que tel état pathologique de l'urèthre indiquait leur emploi, mais parce qu'on les avait vu vanter dans un journal par tel et tel praticien; c'est à peine si l'on connaissait leur mode d'action sur les tissus, soit à l'état physiologique, soit à l'état pathologique. On doit convenir qu'en suivant ce procédé fort simple, on pouvait user contre les blennorrhagies une foule de moyens sans obtenir le moindre résultat; mais comme avec le temps tout finit par disparaître, même les uréthrites, il s'ensuivait que c'était souvent au dernier remède employé qu'on attribuait la guérison, quoiqu'à vrai dire ce dernier remède avait été aussi inefficace que les autres.

Une telle manière d'agir ne nous semble plus possible aujourd'hui, époque positive s'il en fut et où tout le monde doit aimer à se rendre compte de ce qu'il fait et des agents qu'il emploie. Nous suivrons donc en traitant de la médication astringente, la même voie que nous avons suivie à propos de la méthode abortive; cela veut dire qu'après nous être rendu compte du mode d'action des médicaments, nous nous efforcerons de faire ressortir les circonstances où leur administration est utile ou indispensable.

Les astringents les plus usités dans le traitement externe des blennorrhagies sont : parmi les composés minéraux, le sulfate et le chlorure de zinc, le sulfate et le chlorure de fer, le sulfate de cadmium, le sulfate d'alumine et de potasse, l'acétate de plomb, etc.; parmi les végétaux, le tannin, le cachou, le kino, le monæsia, le

ratanhia, l'écorce de chêne, les roses de Provins, etc. La propriété de ces médicaments de modérer la grande activité des organes en ralentissant la circulation et de diminuer la production de la chaleur animale, les place au premier rang parmi les moyens dont dispose le praticien pour combattre les uréthrites, surtout lorsqu'elles sont constituées par une phlegmasie simple de moyenne intensité ou qu'elles ne consistent que dans une simple hypersécrétion muqueuse. Leur action sur les tissus, qui devient surtout sensible lorsque les organes se trouvent dans un état d'excitation morbide, est de déterminer le resserrement des vaisseaux et, en diminuant leur calibre, d'empêcher, de modérer l'afflux sanguin, de produire dans les tissus une sorte de condensation qui en expulse les liquides et tarit les sécrétions.

C'est ainsi qu'ils agissent généralement employés sous forme d'injections dans les inflammations uréthrales, et on peut avec raison considérer leur action comme antiphlogistique et en comparer les résultats à ceux produits par cet antiphlogistique puissant qui porte le nom de compression.

Les expériences que nous avons faites avec plusieurs de ces agents justifient complètement cette manière de voir.

Prises à l'intérieur, les substances astringentes vont, au moyen de la grande circulation, porter leur action physiologique à tous les tissus. Cette action physiologique ne peut être niée, car quoique les propriétés astringentes et le resserrement fibrillaire qui résultent de leur contact nuisent à l'absorption, il est prouvé par les effets généraux qu'elles produisent et par leur action sur le sang, auquel elles donnent plus de coagulabilité, que cette absorption se fait. Ces substances agissent même avec assez de puissance sur les surfaces exhalantes, dont

elles diminuent les sécrétions de la même manière, mais à un degré beaucoup plus faible que ne le fait leur application topique (1).

M. Mialhe a cherché à expliquer l'action physiologique des substances astringentes; elle est due, d'après ce savant, à une action chimique, et il résulte de ses recherches que toutes les substances minérales ou végétales sont susceptibles d'entrer en combinaison avec les éléments albumineux du sang et de former avec eux un composé insoluble. De plus, il y a entre elles, sous le rapport de l'intensité et de la persistance avec laquelle elles manifestent cette action, de grandes différences: les astringents minéraux agissent profondément, mais leur action est peu persistante; les astringents végétaux agissent moins profondément, mais leur action est plus durable.

Ces appréciations jettent déjà un certain jour sur ces médicaments que nous nous proposons d'étudier; dès l'abord, elles nous laissent entrevoir les cas où leur usage suffit pour obtenir la guérison des uréthrites, et ceux dans lesquels ils ne peuvent raisonnablement prétendre à ce résultat.

Ainsi, à l'état aigu, la médication astringente sera indiquée toutes les fois que l'inflammation ne dépassera pas les limites de la muqueuse, toutes les fois que l'écoulement ne sera pas entièrement purulent, lorsque enfin il sera constitué par une matière séro-muqueuse d'un blanc jaunâtre, laissant sur le linge des taches cendrées avec des concrétions de mucosités disparaissant par le frottement. A cette période aiguë, les astringents minéraux devront être préférés.

A l'état chronique, lorsque par des recherches atten-

(1) Trousseau et Pidoux, *Traité de thérapeutique*.

tives on aura constaté qu'il n'existe aucune altération profonde de la muqueuse uréthrale, que l'écoulement, qui alors est séro-muqueux, blanchâtre, diffluent, n'est que la conséquence d'une véritable hypersécrétion, alors, si l'on s'en rapporte aux idées de M. Mialhe, on donnera la préférence aux astringents végétaux. C'est presque toujours à l'état chronique des uréthrites simples que nous avons prescrits les astringents végétaux, et ce n'est qu'à cette période que nous en avons retiré de nombreux succès.

Dans les uréthrites suraiguës avec écoulement mucopurulent, dans les uréthrites granuleuses et chancreuses, dans toutes celles qui sont entretenues par une altération profonde du canal, ou qui sont symptomatiques d'un état constitutionnel, les astringents ne sont plus indiqués immédiatement; il faut alors une thérapeutique plus énergique, plus en harmonie avec la nature du mal; cependant dans ces circonstances mêmes, il ne faut point perdre de vue la médication astringente, elle peut encore rendre des services, soit comme moyen auxiliaire, soit en terminant l'œuvre commencée par des moyens plus puissants.

§ XIX. *Astringents minéraux.* — Les astringents minéraux, donnés à doses convenables, agissent avec énergie immédiatement après leur application. Leur action est prompte, pénétrante, le coagulum donné s'étend profondément, mais cette action est peu persistante; voilà pourquoi, si l'on veut réussir, on doit la renouveler fréquemment, jusqu'à ce que le foyer du mal soit éteint. Il ne suffit pas de faire de loin en loin une injection, il faut la renouveler d'une manière assez rapprochée, afin que le mal qui tend à rétrocéder sous l'influence des premières injections, n'ait pas le temps de reparaitre dans l'intervalle qu'on laisse entre les premières injections et les secondes. Ce qui confirme encore

cette manière de faire, c'est que, si on calculait l'action du médicament astringent d'après la dose que l'on prescrit, on serait souvent tenté, pour en finir plus vite, d'administrer de fortes doses; dans ce cas, on aboutirait à un résultat tout opposé à celui qu'on attend : les substances astringentes employées en excès redissolvent le coagulum, et à l'effet astringent succède un effet contraire; elles deviennent détersives, elles relâchent les tissus, elles augmentent les sécrétions; comme on le voit, c'est encore un point de ressemblance de plus entre les astringents et la compression. Ne sait-on pas, en effet, que pour sortir tous ses avantages, la compression doit être douce, progressive, et surtout régulièrement soutenue.

Sulfate de zinc. — De tous les astringents minéraux, le sulfate de zinc est sans contredit le plus usité. On ne voit pas une uréthrite, sans qu'aussitôt l'idée d'administrer ce médicament ne vienne à l'esprit. Aussi si l'on devait juger de la connaissance d'un médicament par l'usage que l'on en fait, le sulfate de zinc devrait être celui dont l'action et les indications sont le mieux déterminées. Il n'en est rien cependant, car si on l'administre aveuglément dans la grande majorité des blennorrhagies, on doit aussi convenir que la plupart du temps c'est sans succès.

Nous ne contestons pas les avantages que, dans certains cas, l'on peut retirer des injections au sulfate de zinc, mais nous protestons contre son emploi routinier. Le sulfate de zinc est un bon astringent, mais à condition d'être administré à propos et à des doses convenables. L'expérience a prouvé que pour obtenir de ce sel la plus grande astringence qu'il puisse développer, il faut que sa solution soit suffisamment étendue; les proportions de 0,50 pour 100 sont celles que M. Mialhe donne comme devant produire le *maximum* d'effet astringent.

Dans ces derniers temps, voulant nous rendre un compte exact de l'action du sulfate de zinc en injections, désirant surtout en préciser les indications, nous avons fait un certain nombre d'expériences avec des doses variées de ce médicament ; en voici le résultat.

Nos essais ont été faits avec des doses variées de sulfate de zinc. La solution de sulfate de zinc à la dose de 0,70 sur 90 grammes d'eau distillée déposée sur une muqueuse saine, la muqueuse vulvaire et vaginale, par exemple, détermine pour ainsi dire immédiatement une astringtion qui est caractérisée par le plissement de la muqueuse, par sa décoloration et par sa sécheresse. On dirait que sous son influence, le sang est refoulé des parties superficielles vers les parties profondes, un certain engourdissement se produit par le fait de l'action du médicament sur les extrémités nerveuses, enfin la sécrétion de la muqueuse est arrêtée à l'instant, et le produit sécrété qui la lubréfiait au moment du contact de la solution, est aussitôt coagulé ; c'est à cette coagulation que l'on doit attribuer la teinte blanche que prend la muqueuse après l'application du médicament. Ces effets sont de peu de durée ; ils disparaissent très-vite.

La même solution mise en contact avec le produit de la sécrétion utérine coagule celle-ci, mais ce coagulum se dissout bientôt, si on l'humecte avec une solution un peu plus forte de sulfate de zinc. D'après ces expériences, il nous paraît donc que la dose de 0,70 de sulfate de zinc sur 90 d'eau est la dernière limite de la puissance astringente de ce médicament employé sur les muqueuses vaginale et utérine ; à dose plus élevée, il possède une puissance tout opposée. Nul doute que pour les muqueuses conjonctivale et uréthrale, pour obtenir le même résultat, la solution devrait être moins concentrée, 0,50 ou 0,40 pourraient suffire.

Appliquée sur un chancre à l'état stationnaire, la solution de sulfate de zinc provoque une sensation très-vive de picotement; la matière exsudée par l'ulcère se coagule, se durcit; les bords de l'ulcère semblent se rapprocher du centre, et pendant quelques instants toutes les fonctions de l'ulcère sont suspendues, le travail exsudatif a cessé; mais un peu plus tard, cette action astringente disparaît, un mouvement hyperémique plus actif se développe, et l'ulcère devient rouge et saignant.

Employé à la même dose dans les balano-posthites simples aiguës, le sulfate de zinc détermine un vif picotement, coagule les produits exsudés et arrête pour quelques instants le travail phlegmasique. L'individu atteint de balano-posthite aiguë sur lequel nous avons fait cette expérience, a été guéri en deux jours de sa maladie, à l'aide de ce moyen suffisamment renouvelé; il est vrai qu'en même temps nous recourrions à l'isolement des surfaces malades, isolement qui ne doit jamais être négligé en pareille occasion.

Nous avons appliqué le même moyen au traitement des uréthrites simples aiguës; nous en rapporterons des observations, et ici encore le sulfate de zinc nous a donné des résultats satisfaisants. Lorsque l'inflammation n'était pas trop forte, que l'écoulement était simplement muqueux, nous avons fréquemment vu les uréthrites céder au bout de quelques jours; d'autres fois, il est vrai, le résultat n'était pas aussi satisfaisant, mais presque toujours cependant la situation du malade était améliorée, l'inflammation avait diminué et l'écoulement était réduit aux proportions d'un simple suintement séreux.

Toutefois, nous ne pouvons nous empêcher de faire la remarque suivante, c'est que le sulfate de zinc n'a de l'influence que pour autant qu'on l'administre promptement, et que l'on soutienne son action en répétant fré-

quemment les injections ; si le traitement est mollement appliqué, si l'urétrite ne disparaît pas dans les six ou huit premiers jours, on voit alors l'écoulement augmenter et le sulfate de zinc rester impuissant.

La même remarque est applicable au traitement des uréthrites chroniques.

Les écoulements chroniques augmentent sous l'influence des hautes doses de sulfate de zinc, et diminuent lorsque l'on a recours à des doses plus faibles. Les expériences faites avec des doses moindres de sulfate de zinc, nous ont donné des résultats analogues à ceux que nous venons d'indiquer. Les solutions qui se rapprochent le plus de notre dose *maximum*, 0,70 sur 90 grammes d'eau, jouissent des mêmes propriétés qu'elle, à des degrés moindres pourtant, tant en bien qu'en mal ; il en est de même de celles qui se rapprochent de notre dose *minimum*, 0,50 sur 0,90 d'eau. Il s'ensuit que les doses qui se trouvent au milieu de cette échelle doivent être rejetées comme inutiles, à moins qu'on ait à traiter des personnes dont la sensibilité doit être ménagée, et chez lesquelles on ne puisse arriver à l'administration de la dose *maximum* que par une transition insensible.

De ces expériences, il résulte que le sulfate de zinc est un astringent souvent efficace et toujours utile dans le traitement des blennorrhagies, soit qu'on l'emploie seul ou uni à d'autres substances dont l'action est réclamée par certaines indications, soit qu'on l'administre immédiatement ou consécutivement à d'autres agents dont l'action était tout d'abord réclamée ;

Que le sulfate de zinc ne produit son action astringente que pour autant qu'on l'administre à faible dose ; il possède cette action à partir de 0,50 jusqu'à 0,70 sur 90 grammes d'eau ; il est bien entendu que dans les

essais qu'on pourrait tenter, il faut tenir compte de la sensibilité des tissus sur lesquels on l'applique;

Que l'action astringente du sulfate de zinc est assez profonde, mais très-passagère; qu'il faut renouveler fréquemment les injections, les maintenir au moins une minute dans le canal, si l'on veut en tirer tous les effets désirables;

Enfin, que le sulfate de zinc n'est réellement avantageux que dans les uréthrites simples aiguës à écoulement muqueux, et dans les uréthrites chroniques consistant dans une simple hypersécrétion de la muqueuse; dans ces derniers cas, nous devons à la vérité de dire que le perchlorure de fer nous a paru préférable.

V... H..., Pierre, 33 ans, tempérament lymphatique, constitution robuste, entre à l'hôpital Saint-Pierre le 5 janvier 1860, atteint d'urétrite aiguë.

Cette urétrite est constituée par une inflammation simple de la portion droite du canal de l'urèthre. Les lèvres du méat sont injectées; le canal est tendu, tuméfié, surtout à la région naviculaire; l'écoulement est muqueux, blanc verdâtre, assez abondant; douleurs en urinant. Aucune complication. On prescrit :

4 Sulfate de zinc,	0,70
Laudanum de Rousseau,	10 gouttes.
Eau distillée,	90
M.	

Pour faire 6 injections le premier jour, 4 le deuxième, 3 le troisième et 2 le quatrième.

Le premier et le deuxième jour, on lui administre 30 grammes d'huile de ricin, on lui ordonne un bain, et le 9 janvier, quatre jours après son entrée, il sort de l'hôpital complètement guéri.

Van V..., Constant, âgé de 24 ans, chapelier, tempérament lymphatique, constitution bonne, entre à l'hô-

pital Saint-Pierre le 27 janvier 1859; il est atteint d'urétrite.

Cette urétrite aiguë datait de onze jours. Le canal était tendu, légèrement gonflé; l'émission des urines était peu douloureuse; l'écoulement, de nature muqueuse, était abondant, épais, d'un blanc jaunâtre. La portion droite du canal était seule malade. On prescrit :

℥	Sulfate de zinc,	0,70
	Eau distillée,	90
M.		

On fait 6 injections le premier jour et 4 les jours suivants. On prescrit un bain, un purgatif et un régime doux.

Dès le second jour, l'urétrite avait considérablement diminué; après six jours de traitement, la guérison était complète. Le malade sort de l'hôpital le 2 janvier 1860, promettant de revenir à notre consultation gratuite s'il y avait récurrence. Nous ne l'avons plus revu depuis.

Ces observations ont été recueillies par M. Jottrand, élève interne de notre service; nous pourrions en augmenter le nombre, mais ces deux suffisent pour établir l'efficacité du sulfate de zinc dans certains cas déterminés. Sans doute, nous n'avons pas toujours eu des effets aussi satisfaisants, fréquemment même nous l'avons vu échouer. Qu'est-ce que cela prouve? que pour être utile dans certains cas il ne l'est pas dans tous, et que l'on ne doit pas abuser, ainsi qu'on l'a fait, de ce médicament. Du reste, jamais nous ne l'avons vu produire des accidents.

Dans les deux observations qui précèdent, on a vu que le *summum* des injections au sulfate de zinc a été de six injections par jour; ce nombre n'est pas une limite, les exigences peuvent varier, et puis on doit un peu se diriger d'après les phénomènes que l'on observe.

Si dans les deux observations précédentes six injections ont été suffisantes, il en est d'autres où elles ne l'auraient pas été; dans ces cas, nous avons pratiqué jusqu'à dix et douze injections par jour, en diminuant ensuite d'après une progression descendante, de cette manière nous maintenions et soutenions régulièrement l'action astringente du médicament nécessaire pour obtenir la guérison des uréthrites où on croit devoir le recommander.

Inutile de répéter ici que les injections au sulfate de zinc se concilient parfaitement avec l'usage des anti-blennorrhagiques pris à l'intérieur.

Chlorure de zinc. — Le chlorure de zinc a été préconisé par M. le docteur Gaudriot. La formule qu'il emploie est celle-ci :

℥ Chlorure de zinc liquide, 24 à 30 gouttes.

Eau distillée, 90 grammes.

M.

On ne doit charger la seringue que de 4 à 8 grammes de liquide, et ne pousser l'injection qu'à 5 centimètres de profondeur.

Le chlorure de zinc employé à cette dose n'est pas un astringent, c'est un irritant énergique qui détermine une inflammation intense. Cette méthode, tout à fait empirique, produit une vive cuisson à l'extrémité du canal; le gland se gonfle, double de volume, devient comme œdémateux; un écoulement fluide limpide s'écoule de l'urèthre et disparaît au bout de quelques heures.

On prétend avoir guéri, au moyen de quelques injections, des uréthrites aiguës et chroniques qui auraient résisté à une foule de traitements.

Nous ne pouvons nous prononcer définitivement sur la valeur de cet agent, n'en ayant que rarement fait usage; mais ce que la raison nous permet de dire, c'est qu'il ne nous paraît pas être destiné à avoir beaucoup

de succès. C'est certainement comme moyen substitutif qu'on prétend l'appliquer; eh bien, comme tel il ne remplacera jamais le nitrate d'argent, dont nous avons fait ressortir toute l'importance.

De plus, il nous paraît que le chlorure de zinc n'est pas sans danger et que l'on ne pourrait légitimer son usage que dans les uréthrites siégeant à la fosse naviculaire ou dans les parties les plus rapprochées du méat urinaire.

Nous ne pouvons donc recommander le chlorure de zinc; nous dirons franchement que nous le rejetons dans le traitement des uréthrites simples aiguës ou chroniques. Dans les uréthrites granuleuses et chancreuses, nous l'avons dit, rien ne l'emporte sur le nitrate d'argent, dont l'action n'est jamais suivie d'accidents graves, que l'on peut tout au moins redouter à la suite du chlorure de zinc.

Sulfate de fer. — Nous employons peu le sulfate de fer, son action thérapeutique a beaucoup d'analogie avec celle du sulfate de zinc, seulement elle est moins astringente. Les indications du sulfate de fer sont celles du sulfate de zinc, et nous l'employons aux mêmes doses. Dans presque tous les cas où nous en avons fait usage, nous n'avons remarqué aucune action bien définie qui puisse nous le faire recommander de préférence à tout autre astringent; cependant des praticiens l'ont vanté dans les uréthrites chroniques que l'on observe chez les individus affaiblis, anémiques, ou qui ont eu plusieurs blennorrhagies, et chez lesquels les autres préparations astringentes ont été administrées sans résultat complet.

Perchlorure de fer. — Ce médicament, récemment introduit dans la thérapeutique, a été recommandé dans une foule d'affections très-variées, en raison de la puissance astringente qu'il possède à un haut degré. D'abord appliqué presque uniquement pour combattre les hémor-

rhagies et les anévrysmes, on ne tarda point à en étendre l'emploi à d'autres maladies. C'est ainsi qu'on l'administra dans les affections diphthéritiques et même dans les affections cutanées. Il était assez naturel qu'on l'essayât contre les inflammations du canal de l'urèthre. Les essais que l'on fit, hormis quelques exceptions qui ne furent pas heureuses, donnèrent des résultats si satisfaisants que le perchlorure de fer devint bientôt un antiblennorrhagique des plus usités.

On commença par l'employer en injections ; bientôt on s'aperçut également, jugeant d'après l'analogie, qu'il pourrait rendre des services administré à l'intérieur. Plusieurs auteurs, M. Baradel entre autres, désirant utiliser les propriétés sédatives manifestes que le perchlorure de fer exerce sur la circulation générale, le prescrivirent à l'intérieur, comme contro-stimulant, dans les uréthrites aiguës ; ils en conseillaient l'usage pendant dix jours, à la dose de 20 gouttes (solution à 50°) dans une potion de 120 grammes. Nous ne doutons pas que cette médication ne puisse aboutir à des succès réels, mais nous devons bien le dire, nous préférons dans les cas d'uréthrite aiguë recourir à des traitements généraux plus certains, plus directs, et dont le temps et l'expérience ont confirmé les avantages. Ce serait comme antiphlogistique que l'on expliquerait l'action du perchlorure de fer administré à l'intérieur dans les uréthrites aiguës ; eh bien, à ce point de vue, il ne peut égaler l'action des moyens que nous avons recommandés antérieurement.

Ce n'est qu'à l'extérieur, en injections, dans les uréthrites chroniques sans altérations profondes des tissus et sans spécificité que nous utilisons le perchlorure de fer. Dans beaucoup de cas, il nous a donné des succès prompts et définitifs.

Les essais que nous avons faits avec ce médicament, tant sur les muqueuses saines que sur les muqueuses malades, nous portent à conclure que c'est particulièrement dans les uréthrites légères récentes et dans les uréthrites chroniques anciennes que le perchlorure de fer produit les meilleurs résultats; pour cela, il faut éviter de le prescrire à des doses trop élevées, il faut, comme pour toutes les autres substances astringentes, soutenir son action sur la muqueuse malade en renouvelant suffisamment les injections, surtout dans les quatre ou cinq premiers jours du traitement. Il reste entendu que les injections de perchlorure de fer n'excluent point l'administration des antiblennorrhagiques à l'intérieur.

Voici la formule que nous employons habituellement et dans notre service à l'hôpital, et dans notre clientèle particulière :

℞ Perchlorure de fer à 50°,	20 gouttes.
Eau distillée,	150 grammes.

M.

Pour faire le premier jour une injection toutes les deux heures; les jours suivants, les injections seront séparées par un intervalle de plus en plus long, de telle sorte qu'à la fin le malade n'en fasse plus qu'une le matin et le soir. Il est rare qu'après une série d'injections opérées de cette manière, le mal ne soit pas dissipé; s'il ne l'était pas, on ne devrait plus compter sur l'utilité du médicament, et il serait dangereux de vouloir persister dans son emploi en exagérant la concentration de la solution.

Ces considérations résultent de nombreuses observations que nous croyons inutiles de rapporter ici; nous ajouterons seulement qu'administré d'après les préceptes que nous venons d'établir, le perchlorure de fer n'a jamais provoqué le moindre accident.

Sulfate d'alumine et de potasse. — Ce sel, auquel nous ne reconnaissons pas d'indications spéciales, peut être très-utile dans les inflammations du canal de l'urèthre. C'est un astringent énergique qui doit être, comme les autres sels, administré avec méthode et prudence, si l'on ne veut voir se développer des phénomènes plus aigus que ceux que l'on voulait combattre. Il est des doses qu'il ne faut jamais dépasser, sinon on verra, au lieu d'une action astringente, se produire des phénomènes d'irritation.

L'usage du sulfate d'alumine et de potasse dans les blennorrhagies date de longtemps. On l'a employé à l'intérieur et en injections; nous l'administrons à l'intérieur dans les uréthrites anciennes, caractérisées par un écoulement abondant de mucus et même de muco-pus, existant chez des sujets lymphatiques, à tissus mous et relâchés. Nous l'unissons quelquefois au copahu, mais le plus souvent au poivre de cubèbe, d'après la formule établie antérieurement, c'est-à-dire 15 grammes de sulfate d'alumine et de potasse sur 60 grammes de poivre de cubèbe, le tout divisé en vingt paquets, dont le malade prend trois par jour. Cette préparation, fort avantageuse, ne pourrait cependant convenir chez les personnes sanguines, constipées et disposées aux hémorrhoides.

Desruelles l'administrait à l'intérieur d'après la formule suivante :

4 Sulfate d'alumine et de potasse,	4 grammes.
Extr. de ratanhia,	4 —
Extr. gg. d'opium,	10 centigrammes.

Pour faire 36 pilules. On donne 8, 12, 16 pilules en vingt-quatre heures, les trois premiers jours. Si cette dose ne modifie pas l'écoulement, on augmente de deux pilules par jour jusqu'à 24, et on continue la dose à

laquelle le flux s'est arrêté. Alors chaque jour on diminue de 4 pilules. Cette préparation peut être utile dans les mêmes conditions que nous avons indiquées pour notre formule. Inutile de dire que s'il y avait une lésion de tissu, ces formules n'auraient aucun avantage.

Nous administrons parfois le sulfate d'alumine et de potasse en injection d'après la formule suivante :

4 Sulfate d'alumine et de potasse, 30 centigrammes.
Eau distillée, 100 grammes.

L'usage de cette injection doit être surveillé ; elle ne peut convenir que dans les uréthrites chroniques ; dans les uréthrites aiguës et récentes, elle serait nuisible.

Le sulfate d'alumine et de potasse entre dans la composition de certaines bougies destinées à combattre les écoulements qui dépendent de la présence de fongosités, de végétations uréthrales ; mais dans ces cas, nous devons à la vérité de dire que l'efficacité de ce moyen est la plupart du temps illusoire, et qu'il vaut mieux recourir immédiatement à la cautérisation avec la pierre infernale, soit avec le porte-caustique de Ducamp ou de Lallemand, soit avec l'instrument de M. le professeur Wilmart, de Liège (1).

Acétate de plomb. — L'acétate de plomb est très-usité dans le traitement des blennorrhagies et son emploi

(1) L'instrument de M. le professeur Wilmart est des plus ingénieux, et nous ne doutons aucunement qu'il ne soit destiné à rendre les plus grands services. Il part de ce principe, que dans l'application des topiques sur la muqueuse uréthrale, comme sur toutes les autres, il ne faut que toucher les parties altérées et ménager les parties saines. Pour arriver à ce résultat, il reconnaît d'abord le point du canal où siège le mal et porte exclusivement sur ce point une dissolution de nitrate d'argent, dont la concentration est réglée d'après l'indication ; à cet effet, il prend une bougie à boule en gutta-percha, dont il perfore l'extrémité d'une ouverture destinée à livrer passage à une petite éponge logée dans le renflement et portée par

remonte à une époque très-ancienne. Entraînés par cette idée que les écoulements blennorrhagiques n'étaient qu'une sorte de flux dû à l'hypersécrétion des glandes uréthrales, bien des praticiens virent dans ce sel un excellent agent, capable, par son astringence, de les tarir. On le recommanda dans ce but à l'intérieur et à l'extérieur, soit en injections, soit en pommade, dont on enduisait une bougie que l'on portait ensuite dans l'urèthre.

Pour ce qui nous concerne, nous ne l'avons jamais employé à l'intérieur : nous ne croyons point qu'administré de la sorte, il puisse rendre de grands services; mais il n'en est pas de même de son usage externe, comme tel, nous l'avons fréquemment employé, souvent avec succès, tant dans les blennorrhagies uréthrales que dans les blennorrhagies vaginales et utérines, ainsi que dans certaines conjonctivites.

Les essais que nous avons faits avec l'acétate de plomb sont nombreux et variés. Nous l'avons administré, dans les diverses périodes de la maladie, à des doses différentes, en solution et sous forme pulvérulente. Voici les résultats physiologiques que nous avons observés.

Appliqué en solution concentrée (4 grammes sur 150 grammes d'eau) sur une muqueuse légèrement

un mandrin flexible qui traverse la tige de l'instrument. On comprend de suite le mécanisme d'application de cet instrument. Pour cautériser un point du canal de l'urèthre, on trempe l'éponge dans une solution de sel argentique, on introduit la tige qui porte l'éponge dans une sonde à boule, on engage la sonde ainsi armée jusqu'au point malade, lorsqu'on y est arrivé on pousse le mandrin, l'éponge se dégage et va cautériser les parties altérées; l'opération terminée, on retire le mandrin et l'éponge se replace dans son enveloppe protectrice. Il est à remarquer que par ce procédé on pourrait faire usage de toutes les solutions médicamenteuses actives que l'on croirait utiles.

enflammée, il arrête momentanément la congestion qui s'y fait, il refoule le sang des arborisations vasculaires, la muqueuse perd de son gonflement, elle se ride et semble se racornir. Si l'application est continuée et souvent renouvelée, cette action persiste, et il se forme sur la surface de la muqueuse une couche blanchâtre, incrustée dans le tissu et qu'il est très-difficile de faire disparaître, si ce n'est après un temps assez long. Cette couche blanchâtre n'est rien autre que le résultat de la décomposition du sel plombique, qui sous l'influence de matières exsudées par la surface enflammée se transforme en albuminate de plomb insoluble, et sous l'influence de l'air, en carbonate de plomb. Nous ne parlons pas ici des chlorures, qui dans certains cas peuvent aussi se former. Ces incrustations plombiques ont fait admettre que l'acétate de plomb ne guérissait pas seulement par le fait de son action astringente, mais encore par le fait d'une action mécanique. D'après certains physiologistes, l'albuminate et le carbonate de plomb, substances insolubles, boucheraient les orifices béants des glandes muqueuses et mettraient ainsi obstacle à l'écoulement blennorrhagique. Il résulte de là que l'emploi de l'acétate de plomb serait également utile dans la première période des uréthrites simples aiguës et dans les uréthrites chroniques.

L'application de la solution astringente dont nous parlons, ne provoque immédiatement que peu de réaction locale ; elle est peu ou point douloureuse, parfois même nous l'avons vu agir comme un véritable hyposthénisant.

Dans l'uréthrite simple aiguë, lorsque la phlegmasie n'est que légère, n'occupe que la portion droite du canal, nous avons souvent obtenu des résultats très-favorables ; mais ici on doit remarquer que les injections dans les premières vingt-quatre heures doivent être fréquemment

renouvelées, tandis qu'on peut les cesser complètement lorsqu'on ne remarque plus qu'un léger suintement séreux, et que l'on s'aperçoit, en écartant les lèvres du méat urinaire, que l'incrustation plombique s'est formée. Si nonobstant cette incrustation, l'écoulement persistait, il ne faudrait pas insister sur l'emploi de l'acétate de plomb, cela pourrait avoir certains inconvénients, et puis alors il est plus que probable que l'écoulement est entretenu par une cause contre laquelle les injections plombiques sont impuissantes. A l'état aigu, on peut seconder les injections d'acétate de plomb, en enveloppant l'organe sexuel avec des compresses imbibées d'eau de Goulard; ce moyen peut même être utile lorsqu'on a recours à d'autres injections.

Quand l'urétrite est chronique, qu'il n'y a dans l'urèthre d'autres altérations qu'une hypersécrétion muqueuse, nous considérons le plomb comme très-avantageux. C'est ici qu'on peut surtout invoquer son action mécanique. Il est cependant une indication dans les uréthrites chroniques qui nous paraît devoir fixer l'attention des praticiens, c'est que l'acétate de plomb n'est guère efficace contre les écoulements qui résultent d'un état de relâchement organique, et qui coïncident avec un état de débilité générale.

Les injections d'acétate de plomb à faibles doses n'ont point d'efficacité, on pourrait à peine s'en contenter pour combattre ces suintements muqueux qui persistent longtemps après certaines uréthrites rebelles, contre lesquelles on a dirigé la plupart des agents thérapeutiques. Inutile de dire que nous n'avons jamais reconnu le moindre avantage aux injections d'acétate de plomb lorsque les uréthrites sont suraiguës purulentes, granuleuses ou chancreuses.

Dans les vaginites et les blennorrhagies du col utérin,

les injections d'acétate de plomb, dès que l'affection n'est pas trop intense, donnent de bons résultats, à la condition cependant de combiner leur emploi avec l'isolement du col utérin et des parois vaginales à l'aide de tampons de ouate méthodiquement appliqués.

Cette pratique est excellente particulièrement lorsque l'on ne peut visiter la malade tous les jours; dans les cas opposés, nous préférons l'application dans le vagin, le spéculum introduit, de poudres absorbantes de quinquina ou de charbon végétal. Ce moyen nous donne des succès constants, et nous n'en employons pas d'autre dans notre service à l'hôpital Saint-Pierre.

Il y a déjà bien des années, notre honorable confrère M. Buys, alors médecin de garnison à Bruges, recommanda pour guérir ce que l'on appelait l'ophtalmie de l'armée, l'application de l'acétate de plomb en poudre sur les conjonctives. Ce procédé eut et devait avoir de bons résultats. Nous suivîmes les expériences de M. Buys avec la plus grande attention et prîmes la résolution de les utiliser, non-seulement dans le traitement des ophtalmies folliculeuses et papillaires, que l'on confondait avec les ophtalmies purulentes granuleuses contagieuses, mais aussi dans les affections analogues des organes sexuels.

Nous ne pouvions pas appliquer l'acétate de plomb en poudre dans le canal de l'urèthre, mais nous pouvions le faire dans l'urèthre de la femme et sur le col utérin.

Appliqué sur la conjonctive, l'acétate de plomb provoque tout d'abord une sensation de resserrement et de cuisson dont l'énergie dépend de la sensibilité du sujet; les paupières se gonflent, les larmes coulent avec abondance, et pour remédier à ces accidents passagers, il convient de frictionner les paupières avec du cérat ou toute autre substance adoucissante; bientôt après les

symptômes disparaissent et sont remplacés par une sorte d'engourdissement dans les parties ; les extrémités terminales des vaisseaux, après avoir laissé exsuder un peu de sang, se crispent et disparaissent, l'écoulement devient séreux et de moins en moins abondant, enfin tout marche à la résolution.

Les mêmes phénomènes se produisent dans le canal de l'urèthre de la femme, seulement avec moins de force.

M. Buys a rapporté un grand nombre de faits qui affirment l'efficacité de sa méthode dans les ophthalmies catarrhales, dites ophthalmies de l'armée ; nous pourrions, à notre tour, en citer un grand nombre, où la même méthode, appliquée au traitement des uréthrites chez les femmes, a produit les mêmes effets avantageux.

Les cas où nous croyons à l'utilité de l'application de la poudre d'acétate de plomb sont les suivants : les uréthrites simples, légères, à l'état aigu, quand l'écoulement est muqueux et médiocrement abondant ; dans les uréthrites chroniques rebelles, ne dépendant pas d'une altération matérielle. On a bien recommandé ce médicament dans le cas où il y a des végétations et des fongosités uréthrales qui entretiennent l'écoulement ; mais nous croyons que l'excision ou la cautérisation sont alors bien préférables, d'autant plus que les végétations et les fongosités excisées et cautérisées n'empêchent pas l'application ultérieure de l'acétate de plomb.

Pour que l'acétate de plomb en poudre produise le résultat que l'on attend, il ne faut point se borner à l'appliquer à l'origine du méat, il faut l'introduire jusqu'au col vésical, de manière à ce qu'il pénètre entre les replis de la muqueuse. A cet effet, nous avons fait fabriquer une mince curette en argent, terminée par un

enfoncement oblong que nous remplissons d'acétate de plomb et que nous faisons pénétrer avec facilité jusqu'au fond de l'urèthre; l'opération finie, nous enduison le méat avec du cérat et nous isolons les parties avec un tampon de ouate.

Nous employons encore l'acétate de plomb en poudre dans certaines plaques inflammatoires du col utérin avec développement folliculeux et papillaire, lorsqu'il y a en même temps érosion superficielle; ordinairement une seule application suffit pour amener la guérison; il est vrai que les incrustations plombiques persistent longtemps, ce qui pourrait être désavantageux, s'il y avait en même temps engorgement du col utérin.

De ce qui précède, il ressort que l'acétate de plomb est un médicament qui, administré avec opportunité, peut rendre de grands services dans le traitement des blennorrhagies simples aiguës et chroniques; qu'il ne possède aucune puissance abortive, mais qu'il se borne à agir comme antiphlogistique et résolutif; qu'il possède, en outre, une action mécanique qui mérite de fixer l'attention des praticiens, quand ce ne serait qu'au point de vue de l'isolement dans lequel il tient les surfaces enflammées et dont l'adossement naturel sert si bien les intérêts de tout travail inflammatoire.

On a aussi préconisé contre les écoulements uréthraux chroniques un mélange d'acétate de plomb et de sulfate de zinc; en voici la formule :

℥	Acétate de plomb cristallisé,	0,60
	Sulfate de zinc,	0,60
	Eau distillée,	1,20
	M.	

Cette formule qui peut paraître irrationnelle au point de vue clinique, ne l'est nullement au point de vue thérapeutique, elle constitue un astringent énergique dont

l'action est prompte et pénétrante; l'acétate de zinc qui se forme en raison de la double décomposition qui se produit, est en même temps une substance insoluble, qui, tapissant la muqueuse, exerce sur elle une action topique prolongée dont les avantages se révèlent lorsque l'on a déjà usé et abusé d'une grande quantité de médicaments.

Dans ces derniers temps, on a voulu substituer le tannate de plomb à l'acétate; nous l'avons également employé, mais, nous devons le dire, avec peu de succès; du reste, il a le même mode d'action et répond aux mêmes indications. Comme c'est une substance insoluble, on n'a point d'incrustations et on doit l'administrer en suspension dans un mucilage de gomme.

§ XX. *Des astringents végétaux.* — Les astringents végétaux sont d'un usage moins habituel que les astringents minéraux dans le traitement des affections blennorrhagiques; cela ne veut pas dire qu'ils ne puissent être employés avantageusement, et que parfois ils ne puissent guérir là où des agents minéraux plus énergiques ont échoué. Pour ce qui nous concerne, il nous est arrivé de faire disparaître avec ces agents des écoulements rebelles, qui avaient résisté à d'autres moyens que, de prime abord, on aurait pu croire plus puissants et plus efficaces. Comme on le voit, nous ne rejetons aucun moyen du traitement antiblennorrhagique, nous pensons que tous peuvent rencontrer d'utiles indications, le difficile est de les saisir et puis, le choix des médicaments arrêté, de les administrer d'une manière opportune.

Nous n'avons pas l'intention de passer en revue les divers astringents végétaux qui ont été préconisés pour combattre les affections blennorrhagiques; agissant tous en vertu du même principe, et à peu près de la même

manière, il nous suffira, pour en faire ressortir les avantages, de les examiner d'une manière générale.

Comme nous l'avons déjà dit, en nous basant sur l'opinion de M. Mialhe, ces astringents végétaux agissent à peu près comme des astringents minéraux, seulement leur action est plus superficielle; cela n'empêche pas que lorsqu'on les administre en excès, le coagulum formé loin de se dissoudre prend plus de plasticité, ce qui fait que les substances produisent un effet astringent plus prononcé, plus persistant, qui doit les faire préférer aux astringents minéraux, lesquels, employés dans les mêmes conditions, redissolvent le coagulum formé tout d'abord et convertissent l'astringent en une véritable fluidification.

Les astringents végétaux doivent leurs propriétés astringentes au tannin qu'ils renferment, et leur action thérapeutique est en rapport direct avec la quantité qu'ils contiennent de ce principe.

Suivant M. Trousseau et quelques auteurs, il y aurait une différence entre le tannin contenu dans un certain nombre de composés astringents et celui contenu dans la noix de galle. Le tannin renfermé dans la racine de ratanhia, par exemple, serait incomparablement plus doux que le tannin retiré de la noix de galle. M. Dumas attribue cette différence à ce que le tannin du ratanhia n'est pas identiquement semblable à celui de la noix de galle. On sait en effet, dit M. Mialhe, que le tannin du ratanhia, du quinquina, du cachou, du kino, précipite en vert les sels de peroxyde de fer; tandis que le tannin de l'écorce de chêne, de la noix de galle, de la boussole, du sumac, etc., précipite en noir les sels ferriques. Je ne saurais dire si c'est seulement en cette différence d'action chimique que gît la différence d'action thérapeutique que je viens de rappeler; ce que je puis assurer, c'est que

le tannin gallique forme avec les liqueurs albumineuses un précipité qui diffère essentiellement de celui que produit le tannin du ratanhia ou du kino. Le précipité gallique est caséiforme, tenace, mais mal lié; tandis que le précipité résultant de l'union du tannin, du ratanhia ou du kino avec l'albumine est moins tenace, mais plus homogène, plus uniformément plastique. Quoi qu'il en soit, j'ajouterai que, d'après mes recherches, les composés tannifères auxquels il convient de donner la préférence, sont : le kino vrai ou gomme kino, qui agit avec une énergie presque égale à celle du tannin gallique pur; puis le cachou et enfin le ratanhia (1).

Nous avons voulu reproduire cette opinion de Mialhe, afin de prévenir toute erreur et de bien faire comprendre qu'il peut y avoir un certain intérêt à ne pas donner aveuglément la préférence à telle ou telle substance, sous le prétexte qu'en général on les considère comme également astringentes.

Les astringents végétaux dans le traitement des uréthrites sont administrés à l'intérieur et en injections : à l'intérieur, ils sont habituellement associés aux médicaments dits antiblennorrhagiques, soit en poudres ou pilules; en injections, c'est sous forme de décoctions qu'on les donne le plus ordinairement, soit seuls, soit unis à d'autres substances destinées à en fortifier ou activer l'action.

Les injections avec les astringents végétaux conviennent surtout dans les uréthrites chroniques dont l'écoulement est entretenu par une hypersécrétion des follicules uréthraux, lorsque cet écoulement a résisté à d'autres agents, et notamment aux astringents minéraux. L'usage de ces injections, on le comprendra aisément.

(1) Mialhe, *Traité de l'art de formuler*.

ment si on réfléchit à leur mode d'action, ne présente pas les dangers des médicaments tirés du règne minéral; on peut les pratiquer impunément sans avoir à redouter le moindre accident.

Il est évident que ces agents thérapeutiques restent insuffisants lorsque l'écoulement urétral est spécifique, résulte d'une altération plus ou moins profonde de la muqueuse urétrale, ou d'une disposition diathésique de l'économie; cela n'empêche pas que des auteurs ont voulu voir dans l'emploi du tannin une sorte de spécifique contre l'affection granuleuse. Il est bien vrai qu'ils n'ont élevé cette prétention que contre les granulations conjonctivales, mais la raison dit que ce qui serait vrai pour les granulations conjonctivales, devrait aussi l'être pour les granulations uréthrales, vaginales ou utérines.

Cette efficacité que l'on a voulu attribuer au tannin dans ces cas, est loin d'être réelle; nous ne prétendons pas que l'on n'ait pas réussi avec la solution de tannin dans certaines conjonctivites, dans certaines uréthrites, mais à coup sûr ces conjonctivites, ces uréthrites n'étaient pas granuleuses ni virulentes; on croyait qu'elles l'étaient, voilà la source de l'erreur. On prenait pour des affections granuleuses toutes les inégalités que l'on observait sur les conjonctives; ces inégalités étant, dans la majorité des cas, de simples développements folliculeux ou papillaires, il n'était pas étonnant que le tannin pût les faire disparaître; nous disons nous-même que, dans de telles conditions, le tannin et les astringents font merveille, mais nous disons aussi que c'est une grave erreur de prendre de telles altérations pour des granulations.

D'après tout ce qui précède, on est autorisé à considérer le tannin comme le type des astringents végétaux, et quoique peu employé, nous croyons qu'il pourrait

avantageusement remplacer la plupart des autres substances végétales que l'on prescrit en raison des propriétés astringentes qu'elles possèdent. Le tannin nous a rendu dans beaucoup de cas d'uréthrites chroniques, et notamment chez les personnes lymphatiques et scrofulieuses, des services aussi grands que le brou de noix, dont on a vanté les propriétés résolutives si extraordinaires.

Pour réussir, l'application des astringents végétaux doit être méthodique et soutenue. Il ne faut pas se borner à administrer ces médicaments pendant un temps plus ou moins limité, à renouveler leur contact avec les parties malades à des intervalles plus ou moins longs, mais il faut se laisser guider par la nature de l'altération, par son degré d'intensité, par la résistance qu'elle a opposée aux divers moyens déjà employés antérieurement. Bref, il faut que la puissance médicamenteuse soit débarrassée de toutes les complications qui peuvent neutraliser son action bienfaisante, il faut enfin qu'elle soit à même de dominer, et cela pendant un temps suffisant, la résistance du mal qu'elle est destinée à détruire.

Les astringents végétaux que nous employons le plus habituellement dans notre pratique, tant civile que de l'hôpital, sont : le tannin, l'écorce de chêne, le ratanhia et le quinquina rouge. Nous ne parlerons ici que de leur usage externe, ayant déjà eu l'occasion de signaler les circonstances dans lesquelles leur administration intérieure pouvait être utile.

Voici les formules que nous croyons devoir recommander comme ayant donné des résultats les plus favorables.

24	Tannin,	2 grammes.
	Eau de fleurs de roses,	120 —
	M.	

Nous faisons avec ce composé 6, 5, 4, 3 et 2 injections par jour, dans les cas d'urétrites simples légères et d'urétrites chroniques. Le liquide injecté doit rester en contact avec la muqueuse malade pendant une ou deux minutes. A l'aide de ce moyen, il nous est souvent arrivé de guérir en peu de jours des urétrites simples aiguës et des urétrites chroniques qui avaient résisté à une foule d'autres injections. Dans les urétrites chroniques, nous administrons à l'intérieur les antiblennorrhagiques unis aux astringents.

‡ Décoction d'écorce de chêne, 120 grammes.

Tannin, 1 —

Cette injection s'administre dans les mêmes cas que la précédente, mais elle est encore plus active.

Dans les suintements peu abondants de l'urèthre, lorsque la matière de l'écoulement est simplement muco-séreuse, lorsqu'elle ne laisse dans le linge qu'une ou deux taches cendrées qui apparaissent particulièrement le matin, nous nous sommes bien trouvé de l'injection suivante :

‡ Teint. de ratanhia, 4 grammes.

Eau de plantain, 120 —

M.

Quand, avec cet écoulement séreux, nous remarquons du relâchement et de la flaccidité dans les tissus, nous prescrivons les injections de quinquina rouge, auxquelles nous ajoutons le sulfate de quinine s'il y a récurrence intermittente de l'écoulement.

Les astringents végétaux sont encore utiles dans les vaginites et les inflammations du col utérin; mais ici, au lieu de les administrer en injections, nous les appliquons en poudre sur les surfaces enflammées. Cette application se fait à l'aide du spéculum, et est maintenue par un tampon de ouate. Ce moyen, que nous appliquons habi-

tuellement contre les vaginites simples aiguës ou chroniques, nous réussit à merveille. Ces poudres astringentes, déposées sur les surfaces vaginales, n'agissent pas seulement par leur puissance astringente, mais elles isolent encore les parties enflammées, ce qui contribue très-efficacement à leur guérison en neutralisant les effets que peuvent avoir sur des muqueuses enflammées les exsudats plus ou moins abondants qu'elles produisent. Ce traitement des vaginites est le plus simple et le plus avantageux que nous connaissions; aussi ne saurions-nous trop le recommander, même dans les cas où l'on est obligé d'agir tout d'abord par la cautérisation. La poudre que nous employons de préférence est celle de quinquina rouge, à laquelle nous ajoutons parfois la poudre très-fine de charbon végétal.

Médications diverses.

§ XXI. *De l'iode.* — Il n'est peut-être pas un médicament dont l'emploi ait été plus généralisé, surtout dans ces derniers temps, que l'iode dans le traitement des maladies. Est-ce à dire que l'usage de ce métalloïde ait toujours été opportun, ait toujours réussi dans les nombreux cas où on l'a administré? Non, sans doute, nous sommes même d'avis que dans sa généralisation on a beaucoup sacrifié à la mode, à une sorte d'engouement, dont le public médical ne tardera pas à revenir, après réflexion, lorsque après un jugement sévère il aura su apprécier à leur juste valeur les succès et les succès de cette médication.

Pour ce qui nous concerne, nous avons largement usé dans notre pratique de l'iode, et dans beaucoup de circonstances nous n'avons eu qu'à nous louer d'y avoir eu recours.

En dehors des cas où l'iode est indiqué et généralement administré, nous avons pensé que nous pouvions l'essayer aussi contre des affections blennorrhagiques, et nos essais, pour certains cas du moins, ont parfaitement répondu à notre attente.

Depuis Lugol, l'iode a été regardé comme un agent héroïque contre le lymphatisme et la scrofule ; de plus, il possède des propriétés résolutives incontestables, surtout contre ces engorgements indolents, celluloux ou ganglionnaires, qui résistent parfois avec beaucoup de ténacité. Appliqué en teinture sur des surfaces enflammées depuis longtemps, il y détermine des changements avantageux qui hâtent fréquemment leur disparition en modifiant et en supprimant les sécrétions morbides s'il en existe ; notre savant confrère et ami le professeur Borlée, de Liège, a dernièrement signalé, dans un article publié dans la *Presse médicale belge*, les avantages que l'on pouvait retirer de l'application de la teinture d'iode contre les ozènes entretenus par l'inflammation chronique et l'ulcération de la membrane olfactive. Ce qui est vrai pour la muqueuse nasale peut également l'être pour les muqueuses génito-urinaires, c'est-à-dire pour les affections dites blennorrhagiques.

Si nous partons de ces principes, il est évident que nous nous trouvons immédiatement en face d'un certain nombre d'affections blennorrhagiques où l'iode sera parfaitement indiqué et où son emploi obtiendra des résultats satisfaisants. Ainsi, dans les uréthrites chroniques, chez les scrofuleux, chez les individus d'un tempérament lymphatique très-prononcé, l'usage de l'iode, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur, sera toujours utile et souvent nécessaire pour obtenir la guérison.

Que de fois dans les uréthrites anciennes, avec engorgement chronique rebelle du tissu cellulaire sous-uré-

thral, n'avons-nous pas vu la teinture d'iode appliquée directement sous le canal de l'urèthre avec un pinceau, réussir à faire disparaître l'engorgement et l'écoulement qu'il entretenait et qui avait résisté à une foule d'autres moyens.

Il est vrai que dans les deux circonstances que nous venons de rappeler, l'iode n'a été employé que d'une manière médiate, que son action n'a été que ce qu'elle est généralement, c'est-à-dire antiscrofuleuse et résolutive, mais nous l'avons aussi appliqué immédiatement sur les surfaces malades et avec non moins de succès. Chez l'homme, nous l'avons introduit de manière à en recouvrir la muqueuse dans la fosse naviculaire à l'aide d'un stylet très-fin, dont nous enveloppons l'extrémité avec un peu de ouate, lorsque l'urétrite siègeait particulièrement dans la fosse naviculaire, lorsque surtout le méat urinaire était épaissi et dur, comme cela se remarque assez souvent; rarement nous en avons fait usage en injection. Nous avons remarqué que dans les urétrites de l'extrémité droite de l'urèthre avec épaissement fibreux de la muqueuse, la teinture d'iode était le meilleur moyen que l'on pouvait employer.

C'est surtout dans les blennorrhagies des femmes que nous recommandons cet agent thérapeutique. Dans les urétrites chroniques des femmes, lorsque le tissu cellulaire sous-urétral est engorgé, que la partie de la muqueuse vaginale correspondante vient faire saillie sous l'urèthre, nous ne manquons jamais de tremper un stylet, garni de ouate, dans de la teinture d'iode, et puis nous l'introduisons dans l'urèthre jusqu'au col de la vessie et nous le retirons aussitôt. Cette opération peu douloureuse nous réussit habituellement, et il est rare qu'après quatre ou cinq applications, faites chaque matin, la guérison ne soit pas complète. Pour assurer cette

guérison, nous exerçons, avec un tampon de ouate, une légère compression sous-urétrale, nous ordonnons quelques lotions et quelques injections qui aident l'efficacité du remède. Si après ces applications iodées un petit suintement séro-muqueux persistait, nous le faisons disparaître soit en introduisant dans l'urèthre de la glycérine, soit en isolant les parois uréthrales à l'aide d'une mince tente de charpie trempée dans ce liquide.

Dans les inflammations chroniques du col utérin et du museau de tanche avec développement papillaire et folliculeux, avec engorgement plus ou moins prononcé du col, c'est encore la teinture d'iode qui nous rend les plus grands services. Nous introduisons un spéculum, le col utérin étant à découvert et étant dégagé des matières qui peuvent le lubrifier, nous trempons un pinceau de ouate dans la teinture d'iode et nous recouvrons le col utérin d'une couche de ce médicament, que nous faisons même pénétrer dans le museau de tanche si cela est nécessaire. L'opération terminée, on applique un tampon de ouate qui doit isoler les parties et on retire le spéculum. Le tampon de ouate est retiré quelques heures après son application, des injections émollientes et détersives sont faites, et le lendemain on recommence la même opération. En très-peu de temps, l'inflammation se dissipe et la matrice reprend ses conditions physiologiques.

Inutile de rappeler ici que dans les conjonctivites catarrhales, dans les blennorrhagies simples des conjonctives, lorsqu'il y a épaissement de la muqueuse, hypertrophie des follicules rétro-tarsiens, dans les ophthalmies scrofuleuses, la teinture d'iode appliquée immédiatement et prudemment est également indiquée et aboutit parfois à des succès inespérés. De plus, dans les ophthalmies scrofuleuses compliquées de photophobie

intense, la teinture d'iode appliquée au pourtour de l'orbite est l'agent le plus généralement efficace que nous connaissions.

En résumant les considérations qui précèdent, nous sommes en droit d'établir :

1° Que l'iode ou plutôt la teinture d'iode est utile contre les uréthrites rebelles par le fait de la constitution lymphatique ou scrofuleuse des personnes qui en sont atteintes, ces états dyscrasiques pouvant réagir sur les blennorrhagies comme ils réagissent sur les autres maladies. L'iode alors doit être administré à l'intérieur et à l'extérieur. L'emploi de la teinture d'iode à l'extérieur consiste, comme nous l'avons dit, à en recouvrir, tous les matins et quelquefois tous les soirs, la paroi inférieure de l'urèthre, depuis la racine des bourses jusqu'au méat urinaire. Si l'uréthrite siègeait à la région membraneuse ou prostatique, cette application iodée devrait se faire à la région périnéale. Inutile de rappeler que l'usage de l'iode veut être secondé d'un régime convenable.

2° On doit encore recourir aux applications iodées dans toutes les uréthrites où il y a engorgement celluleux sous-urétral, où l'inflammation a produit des exsudats qui ont épaissi la muqueuse et l'ont en quelque sorte transformée en tissu fibreux, où enfin l'écoulement doit être attribué à une hypertrophie des glandules muqueuses.

3° L'application immédiate et directe de la teinture d'iode nous a parfaitement réussi chez les femmes dans les cas d'uréthrites persistantes, dans les inflammations chroniques avec engorgement du col utérin, dans les catarrhes de la matrice. Nous ferons remarquer que dans les vaginites, elle nous a été moins utile ; aussi n'en faisons-nous pas usage.

Une chose fort importante et sur laquelle nous ne pouvons nous taire, qui fait de l'iode un médicament précieux dans le traitement des blennorrhagies, c'est qu'il peut rendre des services dans toutes les blennorrhagies, quelle que soit leur nature, qu'elles soient simples, granuleuses, chancreuses ou syphilitiques. Évidemment les blennorrhagies granuleuses, chancreuses et syphilitiques demanderont tout d'abord un traitement spécial puissamment modificateur : il faudra, par exemple, la cautérisation dans les cas de granulations et de chancre larvé, et le traitement mercuriel lorsque l'urétrite ne sera qu'une dépendance de la syphilis; mais après que ces indications principales auront été remplies, combien n'y aura-t-il pas de cas où l'iode, soit à l'intérieur, soit à l'extérieur, deviendra un auxiliaire puissant? Ce que l'on connaît des propriétés de ce médicament suffit pour le faire comprendre.

Voici quelques observations qui viennent appuyer tout ce que nous venons d'énoncer concernant l'emploi de la teinture d'iode dans le traitement des blennorrhagies.

Van L..., Amand, lymphatico-sanguin, entre à l'hôpital Saint-Pierre, le 13 avril 1860; il est atteint d'urétrite simple aiguë.

L'inflammation uréthrale est assez forte, le méat urinaire est d'un rouge vif, le canal urétral est tendu, surtout à la fosse naviculaire qui est douloureuse à la pression; l'émission des urines est pénible, l'écoulement est muqueux, épais, jaunâtre et abondant. Nous administrons immédiatement la potion de Chopart, ainsi que des injections au sulfate de zinc; de plus, nous faisons prendre au malade un bain; régime analeptique. Ce traitement est continué pendant quatre jours; l'écoulement n'a pas diminué, mais les douleurs sont moins vives.

Le 18 avril, comme la tension de la fosse naviculaire est assez forte et que le siège de l'urétrite paraît y être limité, nous cessons notre première médication, et nous badigeonnons la fosse naviculaire avec un pinceau de ouate imbibée de teinture d'iode. Ce traitement est parfaitement supporté, nous le renouvelons pendant sept jours consécutifs; le malade prend des boissons légèrement diurétiques.

Le 25 avril, l'écoulement a disparu et le malade sort de l'hôpital. Voilà un cas où l'action immédiate de la teinture d'iode a été des plus salutaires; nous en avons rencontré un certain nombre où la teinture d'iode appliquée dans la fosse naviculaire a eu la même efficacité.

M..., Jean-Baptiste, d'un tempérament lymphatique très-prononcé, anémique, se présente à notre consultation gratuite le 16 avril 1860; il est atteint d'une urétrite suraiguë.

Rougeur et gonflement du méat urinaire; engorgement sous-urétral, notamment à la région naviculaire; émission des urines douloureuse; écoulement abondant, épais et jaune verdâtre; l'inflammation est très-vive, mais est circonscrite à la fosse naviculaire. Nous nous décidons à recourir à la méthode abortive: à cet effet, ayant expulsé la matière contenue dans le canal, nous saisissons un crayon très-mince de nitrate d'argent, nous l'enfonçons jusqu'au delà de la fosse naviculaire et, par une manœuvre rapide, nous cautérisons toute la muqueuse qui s'étend de la fosse naviculaire au méat. Immédiatement après l'opération, nous injectons un peu d'huile fine, nous appliquons des compresses trempées dans l'eau froide sur l'organe, et nous recommandons au malade de se faire des injections d'eau froide dans la journée et de prendre le lendemain matin un bain tiède prolongé.

Le 18 avril, l'escharre est détachée, l'écoulement est séro-sanguinolent, l'émission des urines moins douloureuse. Nous prescrivons de nouveau un bain et de fréquentes injections d'eau froide.

Le 19, l'amélioration est manifeste, l'écoulement est plus clair, plus séreux, mais il reste abondant; l'engorgement celluleux persiste. Comme l'individu est lymphatique, nous croyons, vu les conditions particulières dans lesquelles il se trouve, qu'il y a lieu à remplacer la cautérisation par l'application immédiate de la teinture d'iode. Cette opération est immédiatement pratiquée, sans provoquer beaucoup de douleurs. Purgatif salin; bain général.

Ce traitement est continué avec succès les 21, 22 et 25 avril.

Le 24, l'écoulement est presque nul, c'est une sorte de sérosité transparente; l'engorgement celluleux disparaît. On cesse toute application d'iode dans le canal; par contre, on badigeonne la surface extérieure correspondante avec la teinture et on prescrit des pilules ferrugineuses et un régime tonique.

Ce traitement est continué pendant six jours consécutifs.

Le 1^{er} mai, tous les symptômes ont disparu. On recommande au malade de continuer les pilules ferrugineuses et le régime tonique. Nous devons croire qu'à partir de ce moment la guérison a été définitive, car le malade n'est plus revenu à notre consultation.

Nous nous expliquons le succès de la médication iodée dans ce cas, par l'influence que devait exercer sur la phlegmasie uréthrale l'état constitutionnel; cet état discrasique, que nous ne perdons jamais de vue, est du reste le seul motif qui nous a déterminé dans notre médication; nous sommes d'avis que chez un sujet vigoureux, nous n'aurions pas eu le même résultat, la persistance

dans la médication substitutive par excellence aurait été plus avantageuse.

T..., Joseph, 27 ans, employé, d'un tempérament lymphatique très-prononcé, d'une constitution faible, vient nous consulter le 2 août 1860.

Depuis six mois, il est atteint d'urétrite; pour la combattre, il a épuisé presque toutes les médications recommandées contre les affections blennorrhagiques; dans une ville de province, un chirurgien lui a même cautérisé le canal de l'urèthre. Tous ces moyens ne sont point parvenus à tarir l'écoulement dont il se plaint et pour lequel il vient nous consulter.

A notre premier examen, nous reconnaissons que cet individu ne présente aucune altération matérielle du canal uréthral, qui est parfaitement régulier et libre dans toute son étendue; seulement, le malade se plaint d'une sorte de démangeaison qui se fait particulièrement sentir à la fosse naviculaire; cette sensation est souvent suivie d'un écoulement muco-séreux qui durcit le linge et y laisse des taches d'un gris cendré, — cet écoulement se produit encore sous l'influence des efforts qu'il fait pour aller à la garde-robe; en dehors de cela, c'est le matin qu'il constate qu'il est plus abondant; — l'organe sexuel est flasque, il n'y a point de difficulté d'uriner, mais le jet d'urine est peu prononcé, on dirait que les forces expulsives sont comme paralysées; moral inquiet, tristesse, constitution débile. En présence de ces accidents, nous nous croyons autorisé à considérer cette urétrite chronique comme due à une hypersécrétion des follicules muqueux uréthraux, dont le développement et l'activité fonctionnelle sont devenus trop considérables; rattachant cet état local à l'état constitutionnel, nous prescrivons le traitement suivant :

Pilules d'iodure de fer, contenant chacune cinq centi-

grammes d'iode; le malade doit en prendre trois et quatre par jour dans un verre de tisane de douce-amère et de bardane; régime tonique, mais modéré; exercice gymnastique; à l'extérieur, localement, badigeonner la face inférieure du canal de l'urèthre, jusqu'à la région périnéale, le matin et le soir, avec de la teinture d'iode; bains de siège aromatisés tous les matins.

Ce traitement est parfaitement supporté; il est régulièrement continué. Le 18 août, l'écoulement a complètement disparu; l'état général du sujet s'est considérablement amélioré; nonobstant ces changements avantageux, nous prévenons le malade qu'il devra persister dans le même traitement pendant un espace de temps assez long.

M. V..., de Mons, 25 ans, d'une forte constitution et d'un tempérament lymphatico-sanguin, vient nous consulter le 17 mars 1860. Depuis huit mois, il est atteint d'urétrite, qui, après avoir parcouru toutes ses périodes, a fini par dégénérer en un écoulement séro-muqueux peu abondant, mais très-tenace, nonobstant les nombreuses médications dont il a fait usage.

Nous étant assuré qu'il n'y avait aucune modification anatomique dans la forme, la direction et la capacité du canal, rattachant l'écoulement à une hypersécrétion folliculeuse uréthrale, nous lui ordonnons tout d'abord des injections à l'acétate de plomb, puis au tannin, et à l'intérieur nous avons recours à l'emploi de nos pilules anti-blennorrhagiques. Ces divers moyens n'eurent que peu d'avantages; pendant un jour ou deux, l'écoulement disparaissait, laissait croire à une guérison, mais bientôt après, soit à la suite d'un léger écart de régime, soit à la suite d'un refroidissement aux pieds, l'écoulement reparaissait comme si aucune médication n'avait été faite.

Au commencement d'avril, nous prîmes la résolution de combattre cet écoulement par l'application externe de la teinture d'iode; matin et soir, à partir de la fosse naviculaire jusqu'au périnée, la paroi inférieure du canal fut badigeonnée avec ce médicament; bains de siège aromatisés tous les deux jours.

Après trois semaines de traitement la guérison était complète, et cette fois définitive, car nous revîmes V... dans le courant du mois de mai et il n'avait plus rien observé.

Nous nous bornerons à ces observations qui, quoique peu nombreuses, suffisent pour établir cette vérité pratique, qu'il est des cas où l'iode est un moyen fort efficace pour guérir des uréthrites qui par leur persistance semblaient incurables. Certes, nous sommes loin de dire que la teinture d'iode nous ait toujours réussi; chez l'homme, nous devons reconnaître que son emploi est exceptionnel, et que pour l'avoir voulu un peu trop généraliser, nous avons eu des insuccès; mais il en est ainsi de tous les autres médicaments, même des plus héroïques, qui ne réussissent qu'à une condition, c'est d'être administrés à propos.

Nous ferons encore remarquer que tout en admettant que par sa seule puissance l'iode puisse guérir certaines blennorrhagies, il en est d'autres où son action ne peut être considérée que comme une puissance auxiliaire d'autres agents dont l'administration est réclamée par des indications plus ou moins pressantes.

Nous avons également fait l'essai de diverses pommades iodées, surtout lorsque nous rencontrions des nodosités sous-uréthrales que l'on doit toujours considérer comme la cause de la persistance de l'écoulement. Ces pommades avaient pour base soit la teinture d'iode elle-

même, soit l'iodure de plomb ou l'iodure de potassium ; tout en reconnaissant l'utilité de ces pommades, nous devons avouer que depuis que nous appliquons la teinture d'iode directement sur les tissus, nous n'en faisons plus qu'un usage exceptionnel.

Dans le traitement des blennorrhagies chez les femmes, la teinture d'iode est le moyen que nous appliquons le plus habituellement, et presque toujours avec succès. Cette médication étant notre pratique journalière, nous ne croyons point devoir rapporter des observations qui la justifient ; tous les élèves de la clinique et un grand nombre de praticiens ont pu apprécier avec quelle rapidité nous guérissons les uréthrites des femmes. Il est bien entendu que la teinture d'iode introduite dans l'urèthre ou appliquée sur le col utérin et jusque dans la cavité utérine, n'est pas invariablement le seul agent que nous administrons ; toujours nous combinons son emploi avec des soins de propreté constante, avec l'isolement, la compression sous-urétrale, le repos, et une médication interne basée sur les conditions constitutionnelles, diathésiques ou organiques que peut présenter une femme et qui, chez elle, doivent toujours être prises en sérieuse considération.

§ XXII. *Bougies médicamenteuses.* — Pendant longtemps nous avons condamné l'emploi des bougies médicamenteuses vantées par certains auteurs pour guérir les uréthrites, et aujourd'hui encore nous pensons que l'on ne doit en faire usage qu'avec beaucoup de circonspection.

Quelle que soit l'idée que l'on se fasse des bougies médicamenteuses et surtout de leur efficacité, il faut bien reconnaître qu'introduites dans le canal de l'urèthre, chez l'homme, elles y font bien plus l'office de corps étranger, d'agent irritant, que d'agent médicamenteux,

quelle que soit la substance dont elles soient recouvertes ou composées.

L'usage inopportun des bougies médicamenteuses nous paraît devoir produire des désordres autrement fâcheux que ceux qui pourraient résulter de l'urétrite elle-même. L'inflammation de la prostate, du col et du bas-fond de la vessie peuvent en être la conséquence, et le développement de ces accidents suffit pour nous faire une loi d'éloigner de notre pratique une médication que, jadis, certains auteurs avaient considérée comme efficace pour guérir les urétrites rebelles.

Nous repoussons donc, chez l'homme, l'application des bougies médicamenteuses dès l'instant qu'il s'agit de les introduire jusqu'à la région membraneuse et prostatique, jusqu'au col de la vessie, dès l'instant que l'on fait de leur permanence une condition indispensable de leur réussite.

Nous pensons, au contraire, que dans les urétrites chroniques rebelles occupant exclusivement la portion droite de canal, ne dépassant point le muscle de Wilson, on peut utiliser, dans certains cas, les bougies médicamenteuses, dès l'instant que leur application n'est que temporaire.

Quelle doit être la composition des bougies? Cette composition peut-elle être abandonnée à l'arbitraire?

Nous répondrons à cette question, en disant que nous repoussons toute cautérisation urétrale qui se ferait avec des bougies caustiques; pour nous, la pierre infernale appliquée à l'aide d'un porte-caustique, ou en injections, ou d'après le procédé de M. Wilmart, de Liège, ne peut être remplacée.

Nous repoussons comme dangereuse l'introduction des bougies composées de substances irritantes; dans le temps, on prétendait guérir les urétrites avec des bou-

gies faites avec l'emplâtre de Vigo ; ce moyen est détestable et doit être éloigné de la pratique.

Nous avons complètement perdu de vue cette thérapeutique que nous considérons comme incendiaire, lorsqu'il n'y a pas longtemps nous fûmes amené à nous demander si dans des cas exceptionnels, nous ne serions pas autorisé à appliquer directement sur les parties malades, certains médicaments parfaitement indiqués que l'on préparerait sous forme de bougies.

Parfois l'estomac se révolte contre la quantité incroyable de substances antiblennorrhagiques que l'on fait avaler à un individu pour traiter une uréthrite qui persiste à ne pas disparaître. Dans ce cas, n'est-il pas prudent de cesser toute médication interne, et ne peut-il être avantageux de porter ces mêmes médicaments sur les tissus lésés ? Nous n'avons pas hésité à répondre affirmativement à ces questions. Nous avons d'autant plus de motifs de répondre de la sorte, que chez les femmes nous introduisons souvent dans l'urèthre de petites bougies enduites de glycérine pure ou combinée à quelque médicament astringent ou calmant, et que ces bougies, appliquées une ou deux fois par jour, pendant une heure, nous ont donné de fort beaux résultats.

De plus, nos injections copahuriques (mélange d'urée et de copahu) nous avaient déjà démontré l'utilité de l'application immédiate des médicaments sur la muqueuse malade.

Partant de ces données, nous avons pensé que nous pourrions rendre quelques services à la pratique en cherchant à confectionner des bougies dont la base serait l'antiblennorrhagique par excellence, c'est-à-dire le copahu.

Après quelques essais, nous nous sommes arrêté à la

formule suivante, qui nous a donné des bougies parfaites, tant sous le rapport de la résistance que du poli.

24 Poudre de gg. arabique,	50 centigrammes.
Résine de copahu,	2 —
Extrait gg. d'opium,	2 —
Acide tannique,	2 —
Sirop de gomme,	q. s.

M.

Pour faire une bougie. La dimension de ces bougies peut varier de grosseur et de longueur; pour cela, il suffit d'augmenter la dose des médicaments qui entrent dans leur composition; ordinairement nous commençons le traitement avec les bougies dont nous venons de déterminer la composition, mais petit à petit, nous en augmentons les dimensions; en général, nous employons pour tout le traitement six espèces de bougies dont le volume est progressivement plus considérable.

Nous croyons devoir appeler ces bougies, *bougies anti-blennorrhagiques fondantes*, parce qu'après être restées dix, quinze et vingt minutes dans le canal de l'urèthre, elles diminuent de volume et laissent une certaine quantité de médicament en contact avec la surface malade.

On comprend aisément que l'on peut modifier la composition de ces bougies; suivant l'exigence des cas, on peut y ajouter tel ou tel médicament que l'on croit plus avantageux, tout en respectant le mode de préparation que nous avons indiqué.

L'emploi des bougies fondantes est particulièrement indiqué dans les anciennes uréthrites rebelles qui ne se rattachent à aucune spécificité, ni à aucune altération matérielle des parois uréthrales; leur introduction ne doit être que temporaire; ainsi l'on verra que dans les deux cas où nous en avons fait usage, nous en recommandions d'abord l'application quatre fois par jour, et

que chaque application ne se prolongeait que 15 à 20 minutes. Nous diminuons, d'après le résultat obtenu, le nombre des applications de manière à arriver à ne plus introduire de bougie qu'une seule fois dans les vingt-quatre heures. L'introduction de ces bougies doit être secondée par des bains de siège aromatisés, par des lotions froides et par un régime mis en rapport avec les besoins du sujet.

Jusqu'à présent nous n'avons encore fait usage de ces bougies que dans deux cas, et, nous devons le dire, nous n'avons pas obtenu un égal succès. Dans le premier, la guérison a été complète après quinze jours de traitement ; c'était chez un jeune homme de 27 ans, de constitution faible et de tempérament nerveux. Depuis deux ans, il était atteint d'uréthrite chronique occupant surtout la fosse naviculaire et caractérisée par un écoulement séro-muqueux, peu abondant il est vrai, mais qui augmentait sous l'influence du moindre écart de régime. Plusieurs médecins l'avaient traité inutilement, et finalement on n'avait rien trouvé de mieux à lui recommander que de confier sa guérison aux bons soins de la nature.

Mais le malade fatigué, attristé de cette situation, vint nous consulter ; pendant trois mois, nous le soumîmes à divers traitements que nous croyions efficaces. Peine inutile, l'écoulement persista. Nous proposâmes la cautérisation superficielle, le malade ne voulut point s'y soumettre. C'est alors que nous imaginâmes les bougies antiblennorrhagiques. Nous lui en fîmes faire une douzaine. Ces bougies avaient la longueur de 5 et 6 centimètres ; il s'en introduisit d'abord quatre par jour ; puis au fur et à mesure que l'amélioration se produisit, il diminua le nombre d'applications ; chaque fois, la bougie séjournait dans l'urèthre de quinze à vingt mi-

nutes ; tous les matins, il prenait un bain de siège aromatisé et se faisait plusieurs lotions fraîches.

Après quinze jours de traitement l'écoulement avait disparu, et depuis lors la guérison ne s'est point démentie.

Dans le second cas, nous n'avons obtenu qu'un résultat partiel ; l'écoulement fut d'abord supprimé par l'emploi des bougies, mais la guérison ne se maintint pas. C'était chez un jeune homme de bonne constitution, lymphatique, voyageant beaucoup. L'uréthrite datait de plus d'une année et avait résisté à de nombreux traitements très-rationnels. Il nous fut présenté par notre confrère, M. Tobie Van Volxem ; d'un commun accord, nous lui recommandâmes l'introduction des bougies anti-blennorrhagiques. Tout d'abord, nous crûmes à une guérison ; mais bientôt, à la suite d'un voyage, l'écoulement se reproduisit dans les mêmes conditions où nous l'avions vu la première fois. Comme ce malade était sur le point de se marier et qu'il voulait être débarrassé de cette infirmité, nous lui proposâmes la cautérisation superficielle du canal, qu'il accepta. Trois cautérisations pratiquées à huit jours d'intervalle suffirent pour le guérir radicalement.

En dehors de ces deux faits, nous n'avons plus eu recours au traitement par les bougies, de sorte que nous ne nous prononcerons pas d'une manière définitive ni sur leur indication, ni sur leur efficacité. Tout ce que nous pouvons affirmer, c'est que ce mode de traitement, appliqué d'après les principes que nous avons formulés, n'expose à aucun danger, et nous paraît capable de rendre des services dans certains cas rebelles.

§ XXIII. *Du cathétérisme.* — L'opération du cathétérisme est fréquemment réclamée dans le traitement des blennorrhagies ; comme elle peut avoir des dangers, il importe de savoir quand on doit en faire usage et com-

ment il faut s'y prendre pour prévenir les accidents fâcheux qui peuvent en être la suite.

Au premier abord, il semblerait que l'on doivé pratiquer le cathétérisme toutes les fois qu'il y aurait de la gêne, de la difficulté pour l'émission des urines; il n'en est rien pourtant; dans les uréthrites aiguës, l'on observe habituellement cette gêne, cette difficulté, et cependant il faut bien se garder d'introduire une sonde, cette introduction serait funeste, l'obstacle, ici, se trouve dans le boursoufflement phlegmasique, dans l'état d'éréthisme que la blennorrhagie détermine dans les tissus, et pour le faire disparaître ce n'est point le cathétérisme qu'il faut, c'est un traitement antiphlogistique énergique, un de ceux que nous avons indiqués dans ce travail.

Il résulte de là que, dès l'abord, nous pouvons établir que l'introduction des sondes, à quelque titre que ce soit, est formellement contre-indiquée dans la thérapeutique des uréthrites aiguës.

Dans les uréthrites chroniques, il n'en est plus de même : ici le cathétérisme devient souvent indispensable, non-seulement au point de vue de l'émission de l'urine, mais encore comme agent curateur de ces écoulements chroniques, qui se rattachent à la présence d'une altération matérielle des parois uréthrales, à un changement survenu soit dans la capacité, soit dans la direction du canal.

Une seule circonstance peut exiger l'emploi des sondes dans le traitement des uréthrites chroniques, dans le seul but de vider la vessie de l'urine qu'elle contient. Soit qu'il y ait uréthrite, soit qu'il n'y en ait pas, il arrive, notamment en été, après un écart de régime, après l'ingestion de certains médicaments ou de certaines boissons non fermentées, que la miction ne s'opère plus, il y a rétention d'urine, et cette rétention peut

devenir un accident très-grave si on n'y prend garde. D'où provient cette rétention? S'il y a uréthrite chronique, ce n'est certes pas à elle qu'il faut l'attribuer; elle dépend d'un spasme de l'urèthre ou du col de la vessie (rétrécissement spasmodique des auteurs), auquel vient bientôt se joindre la disparition de la contraction des fibres musculaires de la vessie même, qui se sont distendues au delà de leur élasticité naturelle, et enfin, consécutivement, l'anéantissement de cette sensation qui se traduit sous forme de besoin. Dans ce cas, le cathétérisme devient nécessaire, si cette rétention, qui n'est en définitive qu'une complication nerveuse, ne se dissipe pas par l'emploi méthodique des bains généraux, des calmants, des antispasmodiques tant à l'intérieur qu'à l'extérieur. Nous avons eu à traiter un grand nombre de ces rétentions d'urine, et souvent nous avons réussi à provoquer l'émission des urines soit en détournant l'attention du patient, soit en le faisant marcher à pieds nus sur des dalles froides, soit enfin en lui faisant prendre un bain prolongé. Cependant, si ces moyens restaient insuffisants, il ne faudrait pas tarder à recourir à l'usage de la sonde, dont l'introduction alors ne rencontre aucune difficulté.

Lorsque l'urine a eu le temps de s'accumuler dans la vessie, de la distendre au delà de sa puissance élastique, lorsque enfin le patient s'est épuisé en efforts superflus, il n'y a plus un instant à perdre, il faut agir sur-le-champ; mais alors il y a des écueils à éviter et les difficultés sont plus grandes. Voici comment nous procédons : l'intestin étant vidé à l'aide d'un lavement, nous plaçons le malade sur un plan horizontal, le bassin relevé par un traversin, les cuisses fléchies sur le ventre et écartées; dans certains cas, on pourrait pratiquer le cathétérisme dans un bain; nous nous armons d'une

sonde ordinaire, mais à courbure un peu exagérée, et nous la faisons pénétrer doucement dans le canal de l'urèthre jusqu'à ce qu'un doigt introduit dans le rectum nous avertisse que nous sommes arrivé au col de la vessie. A ce moment, nous nous arrêtons; pendant ce repos momentané, nous détournons l'attention du malade, puis au moment où il s'y attend le moins, nous imprimons à la sonde une rapide pression, sous l'influence de laquelle il est rare que la sonde ne pénètre pas dans la vessie.

L'opération terminée, il importe de ne point vider la vessie d'un seul coup, trop rapidement, surtout si sa distension a été considérable. Nous laissons donc l'urine s'écouler petit à petit, de telle sorte que la vessie ait le temps de revenir sur elle-même, ce que nous facilitons par de légères frictions sur la région hypogastrique.

Le lendemain et même les jours suivants, nous ne manquons jamais de renouveler le cathétérisme; car il se pourrait que la vessie ne reprît point immédiatement sa contractilité ni sa sensibilité, et alors, si on négligeait cette précaution, on s'exposerait à une nouvelle rétention.

Jusqu'à présent, nous n'avons considéré le cathétérisme qu'au point de vue d'une complication, la rétention d'urine; il peut aussi devenir un moyen curateur indispensable des blennorrhagies chroniques. Il arrive fréquemment qu'à la suite de traitements mal ordonnés ou en l'absence de tout traitement, des écoulements se prolongent pendant des années et deviennent le désespoir des malades et des médecins; ces écoulements, qui portent alors le nom de *goutte militaire*, se rattachent à une altération du canal qui peut en modifier la capacité et la direction; c'est ce que l'on appelle *rétrécissements organiques et déviations* du canal de l'urèthre. Sans vou-

loir entrer actuellement dans l'étude des rétrécissements, nous devons cependant les signaler, afin qu'on ne s'en laisse pas imposer par certains écoulements, et nous devons faire ressortir les avantages du cathétérisme dans ces cas et les raisons qui nous le font regarder comme le plus puissant moyen de guérison.

Dans tout écoulement chronique, notre premier soin est de nous informer si l'émission des urines se fait dans les conditions normales; le moindre doute qui s'élève dans notre esprit à cet égard nous indique l'emploi de la sonde; le cathétérisme devient alors *explorateur*.

Lorsqu'un rétrécissement est constaté, nous perdons aussitôt de vue l'écoulement, nous ne nous occupons plus que de l'altération matérielle qui en est la cause et qui l'entretient.

Si nous diagnostiquons que le rétrécissement est le résultat d'un engorgement chronique de la muqueuse, d'un état hypertrophique, de l'organisation d'exsudats phlegmasiques qui peuvent modifier la texture même du tissu muqueux, lui faire perdre notamment ses propriétés élastiques et contractiles, ou bien aboutir à l'établissement de pseudo-membranes de formes diverses, notre traitement habituel est la *dilatation progressive et temporaire*, que nous secondons par l'emploi des bains généraux, des pommades résolutives, de la teinture d'iode, et d'un traitement interne en rapport avec l'état constitutionnel de l'individu affecté.

Certes, il est des rétrécissements où la dilatation seule ne peut suffire, où il faut l'incision, l'excision, la cautérisation, etc.; mais alors l'introduction des sondes devient encore un auxiliaire puissant qui termine ordinairement la guérison, que les autres méthodes thérapeutiques n'ont que préparée et commencée.

Les sondes et les cathéters introduits dans le canal de l'urèthre n'agissent pas seulement comme agents dilatants, ils agissent encore comme puissance résolutive en vertu de la compression excentrique qu'ils exercent et de l'activité plus grande qu'ils provoquent dans la partie rétrécie; pour obtenir ce double résultat, il faut que l'action du cathéter soit soutenue, il faut par conséquent suivre pas à pas le mouvement résolutif en augmentant le volume de la sonde ou du cathéter au fur et à mesure que la lumière du rétrécissement s'agrandit et que l'altération pathologique qui le constitue disparaît.

Voilà pourquoi nous voulons que la dilatation soit progressive.

Il faut enfin éviter que les tissus rétrécis ne s'habituent au contact de la sonde, ou ne s'irritent, ne s'enflamment sous l'influence de son contact trop prolongé.

Voilà pourquoi nous voulons que la dilatation ne soit que temporaire.

Du reste, il est encore une foule d'autres raisons pour lesquelles nous répudions la dilatation permanente, ou ce que l'on appelle vulgairement l'établissement *des sondes à demeure*; cette pratique vicieuse, outre ses dangers pour le rétrécissement lui-même, est la cause la plus fréquente des accès de fièvre intermittente qui viennent si souvent entraver la guérison des rétrécissements; elle peut provoquer des abcès du périnée, de la prostate, des cystites très-graves, et si on laisse une sonde à demeure jusque dans le col de la vessie, au lieu d'une rétention d'urine on a une incontinence et ses déplorables conséquences.

Sans bannir complètement les bougies et les sondes en gomme ou en gutta, nous n'en faisons cependant qu'un usage exceptionnel, presque constamment nous nous servons de cathéters et de sondes métalliques. Les

cathéters que nous préférons sont en une sorte d'étain ; nous les avons fait confectionner à Londres ; ils sont pesants, flexibles à un certain degré de pression, ils sont surtout d'un poli parfait, perfection qui manque généralement aux sondes de Mathias Mayor. Si nous n'avions pas ces cathéters, rien ne nous empêcherait de nous servir d'une sonde ordinaire.

Sans être partisan du cathétérisme forcé, brusque, violent, tel que certains auteurs l'ont compris, nous ne voulons pas non plus de ce cathétérisme pusillanime, qui consiste à opérer doucement, avec des bougies très-minces et de formes diverses, et d'attendre qu'elles veuillent bien franchir le rétrécissement ; ces deux méthodes sont aussi dangereuses l'une que l'autre. Notre principe est que, quel que soit le rétrécissement, il faut le franchir *le plus tôt possible*, c'est le seul moyen de guérir promptement et sûrement ; notre principe est qu'il n'est pas un rétrécissement si invétéré qu'il soit, qui résiste à un *cathétérisme méthodique, gradué, à pression égale, continue et persistante*, exercée avec une sonde ou avec un cathéter métallique d'un volume un peu inférieur à une sonde ordinaire et à extrémité arrondie. Nous avons mis, tant à notre clinique que dans notre pratique particulière, ces principes à une dure épreuve et nous affirmons qu'ils en sont sortis triomphants.

En général, nous franchissons les rétrécissements en une seule séance, dont la durée varie naturellement d'après la résistance de l'obstacle, mais que nous ne prolongeons pas au delà d'une demi-heure. Si après une demi-heure, nous ne parvenons pas à pénétrer dans la vessie, si surtout le patient est irritable, inquiet, nerveux, nous terminons la séance et nous la reprenons le lendemain ou le surlendemain quand l'individu se trouve dans de bonnes conditions. Il est des personnes d'une

sensibilité excessive, dont la muqueuse uréthrale se révolte dès l'abord du contact de la sonde, auquel il faut pour ainsi dire les habituer; chez celles-là, nous faisons ordinairement deux ou trois séances préparatoires. Nous nous tenons en garde contre la fièvre intermittente et contre l'irritabilité nerveuse, par l'administration en lavement du sulfate de quinine et l'administration des calmants et des antispasmodiques.

Quand le rétrécissement est franchi, nous ne laissons la sonde à demeure que pendant dix minutes, une demi-heure, une heure tout au plus, et de manière à ce que son extrémité soit en dehors du col de la vessie. Immédiatement après un bain est administré, et la même opération est recommencée chaque jour, et plus tard, jusque deux et trois fois par jour, avec des sondes et des cathéters progressivement plus gros.

Sous l'influence de ce traitement, on voit disparaître le rétrécissement ainsi que l'écoulement qu'il entretenait.

La déviation de l'urèthre peut être le résultat d'un rétrécissement, alors elle disparaît avec celui-ci; d'autres fois, elle peut exister et entretenir l'écoulement, sans que l'on puisse constater une altération matérielle; cette déviation dépend de la contraction irrégulière des fibres des muscles uréthraux; il suffit pour la dissiper d'introduire chaque jour, doucement et prudemment, une sonde jusque dans la vessie, de faire quelques injections astringentes ou, s'il y avait de l'irritabilité, avec une solution d'acétate de morphine ou la teinture de belladone.

Nous avons enfin fait usage du cathétérisme pour combattre certaines uréthrites chroniques rebelles, qui n'étaient entretenues que par un état d'hypersécrétion de la muqueuse; nous nous sommes expliqué l'efficacité de la présence des sondes dans ces cas par la régularité plus grande qu'elles donnaient aux surfaces uréthrales,

et par une activité plus grande qu'elles imprimaient à la puissance résolutive. Du reste, dans ces cas exceptionnels, l'usage de la sonde n'est que momentané et se concilie parfaitement avec l'administration des médicaments internes et externes que l'on croit avantageux.

§ XXIV. *Hygiène.* — L'importance de l'hygiène dans le traitement des blennorrhagies ne peut être contestée; c'est souvent pour en avoir méconnu les préceptes que l'on voit ces affections résister aux traitements les plus énergiques, et aboutir finalement aux complications les plus fâcheuses.

On se préoccupe en général trop peu des soins hygiéniques dans la thérapeutique des uréthrites; cependant que de fois n'avons-nous pas proclamé que c'était par l'observance scrupuleuse de ces soins, de ces petits riens, futiles en apparence, que le médecin réellement expérimenté se distinguait d'une foule de praticiens, qui traitent les uréthrites d'après une sorte d'habitude, une formule de convention qu'ils ne prétendent ni abandonner ni modifier, et à laquelle ils attribuent une efficacité absolue.

On ne s'étonnera pas, d'après cela, si, insistant avec force sur l'utilité de l'application des préceptes de l'hygiène dans le traitement des blennorrhagies, nous terminons notre travail en en faisant un résumé. Nous ne croyons pas devoir entrer dans de longs développements relativement à ce sujet, parce que en indiquant les diverses médications que l'on peut administrer contre les différentes espèces blennorrhagiques, nous avons déjà signalé le régime que les malades devaient suivre et les précautions dont ils devaient s'entourer.

Régime alimentaire. — Savoir proportionner, dit Desruelles, l'alimentation à l'intensité des maladies, à l'âge, à l'idiosyncrasie des sujets et à une foule de circon-

stances souvent difficiles à juger et à saisir, constitue ce tact pratique, qu'un bon jugement et l'expérience peuvent seuls donner.

Sans prétendre ici régler une alimentation qui s'adapte à tous les cas que la pratique peut présenter, nous dirons que dans toutes les uréthrites aiguës simples, granuleuses ou chancreuses, chez les sujets jeunes, vigoureux, irritables, un régime sévère doit être prescrit, la diète même peut être absolue; c'est, en tous cas, une excellente précaution qui sert à limiter le mal, à favoriser l'action des médicaments et à abréger parfois considérablement le temps pendant lequel on doit les administrer. Lorsque la période de progrès est terminée, on se relâche un peu, on prescrit un régime doux, composé de viandes blanches non épicées, de lait, de légumes et surtout des farineux; dans la saison des fruits, les fraises, les framboises, les cerises sont utiles en ce qu'elles tempèrent l'âcreté de l'urine. Quelles que soient les substances prescrites, on doit recommander aux malades de manger peu à la fois et d'éviter de prendre des aliments trop chauds.

Dans les uréthrites chroniques, dans celles surtout qui dépendent d'une hypersécrétion des follicules muqueux, chez les individus faibles, lymphatiques ou scrofuleux, etc., l'absence de nourriture serait nuisible; il faut une alimentation substantielle de facile digestion, et qui ne puisse en aucune manière avoir une action fâcheuse sur les organes génito-urinaires en surexcitant trop leur action.

Boissons. — Les boissons devront-elles être abondantes, ou ne devront-elles pas l'être? Cette question a divisé les auteurs: les uns, dans le but de favoriser l'élimination d'un prétendu virus qu'ils croyaient exister dans l'économie, dans le but de diminuer l'âcreté des

urines, de dissoudre en quelque sorte les principes irritants qu'elles contenaient, recommandent de boire beaucoup; les autres, au contraire, plus physiologiques, redoutant qu'en surexcitant les fonctions de l'appareil génito-urinaire, on ne contribue à aggraver ou à entretenir l'urétrite, ont émis une opinion contraire. Nous pensons qu'entre ces deux opinions il y a place pour une troisième que nous partageons, et qui consiste à satisfaire seulement la soif des malades. En dehors de cette circonstance, nous n'ordonnons aucune boisson, si ce n'est un verre d'eau ou de tisane de busserole ou de bardane, pour avaler les médicaments que nous administrons à l'intérieur.

En dehors du bi-carbonate de soude, nous n'ajoutons jamais rien aux boissons que nous recommandons; nous croyons même que le nitrate de potasse, préconisé par beaucoup de praticiens, est plus nuisible qu'utile: comme la plupart des diurétiques, il finit par surexciter les reins et rendre problématiques les avantages que l'on croit pouvoir en retirer.

Dans les urétrites chroniques, au repas principal, nous permettons l'eau vineuse et même quelques verres de vin de Bordeaux; mais nous proscrivons les liqueurs, les vins trop spiritueux, ainsi que le café fort.

Lit et repos. — Nous n'astreignons jamais nos malades à un repos complet, ni au séjour au lit. Certes, à toutes les périodes des blennorrhagies, la fatigue, les exercices trop forts, l'équitation doivent être condamnés; mais il n'en est pas de même des exercices modérés qui récréent l'esprit et répartissent les forces dans toutes les parties du corps. Nous sommes d'avis que le séjour trop prolongé au lit est contraire à la guérison des urétrites. N'est-ce pas au réveil que l'on observe les écoulements les plus abondants? On doit éviter les lits trop mous

où la chaleur se concentre, on doit enfin éviter le décubitus dorsal, qui favorise les érections douloureuses, qui sont de véritables complications.

Chaleur et froid. — Si une trop grande chaleur concentrée vers les organes sexuels est constamment une cause d'aggravation des uréthrites, l'action du froid n'est pas moins contraire à leur guérison. Le froid aux pieds est particulièrement préjudiciable; puisqu'il peut provoquer le développement d'uréthrites, il n'est pas étonnant qu'il puisse les entretenir lorsqu'elles existent déjà, ou les réveiller lorsque l'on croit s'en être rendu maître; de plus, le froid humide peut donner à l'urétrite un caractère rhumatismal, avec lequel il faudra compter dans le traitement; il est enfin la cause de ces arthrites concomittantes, que beaucoup d'auteurs persistent à considérer comme étant de nature blennorrhagique, quoique la raison et l'observation nous démontrent que c'est bien plutôt l'urétrite qui est de nature rhumatismale.

Vêtements; suspensoir. — Les vêtements trop serrés, en laine, irritent les organes génitaux. La pression et les frottements d'un pantalon trop étroit peuvent donner lieu à la production d'une orchite; voilà pourquoi nous ne manquons jamais de prescrire de porter un suspensoir pendant toute la durée d'une urétrite. Quelques praticiens croient que le suspensoir peut être abandonné lorsque l'urétrite a perdu son acuité; c'est là une grave erreur; c'est précisément dans les uréthrites chroniques que le suspensoir est indispensable, car c'est alors que les orchites sont à redouter.

Relations sexuelles; passions. — La tranquillité d'esprit, le calme, sont utiles dans le traitement des blennorrhagies. Fallope a dit que les insoucians guérissent plus vite que ceux qui s'occupent de leur mal. Qu'on ne

s'y trompe pas, le moral, même chez les individus les plus forts, se prend vite, surtout dans les uréthrites chroniques. Nous en avons vu qui, à la suite d'une *goutte militaire*, devenaient chagrins, moroses et tombaient dans un véritable état de mélancolie. Il faut donc combattre cet état d'esprit, dont les conséquences peuvent être funestes. Il n'est peut-être pas un médecin qui n'ait rencontré de ces malheureux hypocondres, sans cesse occupés à presser sur l'extrémité de leur gland pour voir si rien n'en sort, à examiner leurs urines pour signaler ces nombreux filaments muqueux qu'ils croient y voir. Ces personnes passent leur vie à consulter les médecins, et finissent ordinairement par tomber entre les mains des charlatans qui ne manquent jamais d'aggraver leur mal, lorsqu'elles aimeraient encore à en douter, à se faire des illusions.

Nous avons connu un hypocondre de cette espèce ; il avait été atteint d'une uréthrite dont il était guéri. Le hasard voulut qu'un livre écrit par un charlatan qui spéculait sur les misères humaines, lui tombât dans les mains ; il l'ouvrit et lut que les rétrécissements, les pertes séminales s'accusaient souvent par un léger écoulement qui se fait remarquer pendant l'acte de la défécation, et par des urines remplies de filaments muqueux. Aussitôt l'imagination de ce monsieur fut frappée de cette révélation soudaine, il se mit à réfléchir sur sa situation et ne tarda pas à se convaincre qu'il ressentait tous les symptômes qu'il avait lus dans le livre, qu'il était atteint de rétrécissement, de pertes séminales. Pendant trois à quatre ans, il alla consulter une foule de médecins et notamment l'auteur de l'ouvrage qui lui avait fait cette cruelle révélation ; il fit une foule de traitements, on le sonda, on le cauterisa et on ne parvint pas à le guérir. Bref, il vint nous consulter ; il était d'une maigreur ex-

trême et au comble de la désolation. Nous l'examinâmes, nous ne constatâmes aucun rétrécissement, mais la région prostatique et le col de la vessie avaient acquis une dureté cartilagineuse, conséquence des divers traitements qu'il avait subis. Nous essayâmes de remonter son moral, nous lui signalâmes la cause réelle de ses souffrances, il ne nous crut point, il nous abandonna dans la pensée que nous croyions son mal au-dessus des ressources de l'art.

Les relations sexuelles doivent être interdites pendant toute la durée d'une blennorrhagie, quelle que soit sa nature. D'abord, il doit répugner à tout honnête homme de cohabiter avec une femme, lorsqu'il sait qu'il peut lui communiquer une maladie; ensuite, il ne doit point ignorer que des relations sexuelles opérées dans un état de maladie, si légère qu'elle soit en apparence, peuvent provoquer des complications plus ou moins graves qu'il n'est pas toujours aisé de faire disparaître. Que d'urétrites interminables, que d'orchites ne doivent pas leur persistance et leur origine à la transgression de cette loi de l'hygiène?

Soins de propreté. — Parmi tous les préceptes hygiéniques que nous venons de passer en revue, les soins de propreté occupent une des premières places. Un grand nombre de complications peuvent surgir par le fait de l'absence de ces soins.

Les parties malades doivent être lavées plusieurs fois par jour, avec de l'eau fraîche ou des solutions calmantes, émollientes, astringentes, suivant les cas. Chez l'homme, on recommandera de découvrir le gland, de le lotionner, de le laver, afin d'éviter les balano-posthites qui compliquent si souvent les urétrites; après chaque ablution, on interposera entre le gland et le prépuce un petit linge fin, un peu de charpie ou de ouate pour éta-

blir l'isolement et prévenir le développement d'un phymosis inflammatoire; ce pansement terminé, on ramènera le prépuce dans sa position normale; sans cette précaution, il se produirait un paraphymosis.

Chez la femme, les soins de propreté ne sont pas moins indispensables. Qui ne sait que les bains de siège, les lotions et les injections fréquentes, l'isolement des grandes lèvres, des parois vaginales, peuvent suffire, dans beaucoup de cas, pour obtenir la cure des vulvites, des uréthrites et des vaginites, pour prévenir le développement des abcès des glandes vaginales, des tubercules muqueux et des végétations?

Chaque fois que le malade aura eu les mains souillées par la matière de l'écoulement, il devra s'empressez de les laver, car c'est presque toujours avec les doigts chargés du pus blennorrhagique que l'on provoque cette complication terrible que nous appelons ophthalmie blennorrhagique. Bref, on surveillera d'une manière toute spéciale le linge qui aura pu être maculé par l'écoulement; ce linge est aussi un moyen de transmission de la maladie, il ne saurait être assez fréquemment renouvelé si, en dehors du danger auquel le malade s'expose, il ne veut être pour lui-même un objet de dégoût et de réputation.

FIN.

TABLE DES MATIÈRES.

	Pag
PRÉFACE	I
CHAPITRE I ^{er} .	
EXAMEN DES DIVERSES OPINIONS ÉMISES SUR LA NATURE DES AFFECTIONS BLENNORRHAGIQUES.	
§ I ^{er} . — Ancienneté des affections blennorrhagiques. — Obscurité qui règne de nos jours sur la nature et le traitement de ces affections. — Doctrines diverses et contradictoires. — On perd de vue les altérations pathologiques qui constituent les blennorrhagies, on néglige de distinguer ces altérations entre elles, pour ne s'attacher qu'à un symptôme, l'écoulement, à une dénomination inexacte, <i>gonorrhée</i> , <i>blennorrhagie</i> . — La <i>gonorrhée</i> n'est d'abord qu'un flux spermatique. — Moïse attribue à ce flux spermatique une puissance contagieuse. — Les anciens ne voient rien de syphilitique dans les gonorrhées	5
§ II. — Épidémie de Naples. — Il y a tendance à rechercher le siège des blennorrhagies. — On les localise dans les vésicules séminales, dans la prostate, dans les glandes de Cowper, chez l'homme; dans les glandes botryformes du vagin et les cellules de l'urèthre, chez la femme. — On diagnostique des blennorrhagies, inflammatoires, phlegmoneuses, érésypélateuses, œdémateuses et squirrheuses. — On regarde l'écoulement comme étant le résultat d'ulcères de l'urèthre, de prostatites abcédées, etc.	7
§ III. — Morgagni. — Il constate qu'à la suite de blennorrhagies, on ne rencontre parfois aucune lésion anatomique, que l'on peut, d'autres fois, trouver des rétrécissements des	

excroissances, des oblitérations, des ulcères, des cicatrices d'ulcères; des prostatites fongueuses et squirrheuses, que la vessie, elle-même peut être altérée dans sa structure. —
Appréciation des recherches de Morgagni 8

§ IV. — Influence de l'épidémie de Naples. — Les blennorrhagies deviennent des manifestations de la syphilis. — Résultat de cette opinion. — Théories diverses. — Confusion. — Chaque théorie s'appuie pourtant sur un ou plusieurs faits fondés. — Ce qu'il faut en déduire 9

§ V. — Influence de la médecine physiologique sur l'étude des blennorrhagies. — Elle est exclusive, elle rejette toute spécificité 11

§ VI. — Cullerier, Hufeland, Delpech remettent en honneur l'opinion des anciens. — Les blennorrhagies et les chancres sont confondus; ils procèdent du même principe et aboutissent à la même conséquence. — Lagneau et Swédiaur établissent cependant une distinction entre ces deux espèces d'altérations, mais cette distinction est insuffisante et non fondée 12

§ VII. — Opinion de M. Baumes, de Lyon. — Examen de cette opinion; pourquoi elle ne peut être admise 17

§ VIII. — Doctrine de M. Ricord. — Examen de cette doctrine. — Hernandez, Harrisson, Dubois et B. Bell. — M. Alquié et F. Cunier. — M. Ricord n'admet que deux espèces de blennorrhagies. — Blennorrhagies simples catharrales; — elles n'ont d'autre spécificité que celle qu'elles tirent de leur siège. — Blennorrhagies virulentes dépendant d'un chancre larvé; — en dehors du chancre larvé, il ne reconnaît dans les blennorrhagies aucune autre spécificité, aucune autre virulence. — Appréciation 18

§ IX. — Réaction contre la doctrine de M. Ricord. — M. Gibert, M. Cazenave et M. de Castelnau. — Ils revendiquent en faveur des blennorrhagies la puissance de développer la syphilis. — On se base sur la moralité présumée des personnes pour décider si une blennorrhagie est syphilitique ou si elle ne l'est pas. 2

§ X. — Théorie de M. Bartholy. — Il considère les blennorrhagies comme des affections *mixtes*, tenant d'une part à l'inflammation simple et d'autre part à la syphilis. — Exposition et réfutation de cette théorie. 25

CHAPITRE II.

CLASSIFICATION DES BIENNORRHAGIES.

§ I^{er}. — Dédutions des diverses opinions qui précèdent. — En présence de tant d'opinions dissidentes, nous commençons de nouvelles recherches. — Nous nous attachons à faire ressortir les altérations diverses, les physionomies particulières d'un grand nombre de blennorrhagies. — Par l'étude des effets, nous remontons aux causes. — Après avoir signalé les dissemblances, nous nous efforçons de réunir dans un même cadre, les affections qui nous paraissent identiques. Nous nous appuyons sur l'expérimentation et l'analogie. — Après le travail analytique, nous avons recours à la synthèse. — Notre classification 34

CHAPITRE III.

DES BIENNORRHAGIES SIMPLES.

§ I^{er} — De tout temps, l'existence des blennorrhagies simples a été admise. — En dehors des causes spéciales et spécifiques, les muqueuses génito-urinaires sont soumises aux mêmes influences irritantes que les autres muqueuses. — Cette vérité a été souvent perdue de vue. — Définition. — Causes. — Toutes les causes des blennorrhagies simples sont irritantes, n'agissent que par voie d'irritation. — C'est dans les relations sexuelles que ces causes se produisent le plus habituellement. — Acclimatement. — Les blennorrhagies simples ne sont pas contagieuses; — elles ne peuvent provoquer la syphilis. — Les blennorrhagies peuvent avoir des complications. — Les altérations qui les constituent sont variées, elles peuvent, pendant la durée de la maladie subir de nombreuses modifications. 37

§ II. — La sécrétion des blennorrhagies simples n'est pas contagieuse, elle n'agit que par voie d'irritation sur les tissus qu'elle lubrifie. — Les relations sexuelles pendant l'existence de ces blennorrhagies ne sont pas nécessairement suivies d'accidents. — Chez l'homme, les uréthrites simples sont rarement suivies de balano-posthites, de phimosis et de paraphimosis. — Chez la femme, l'uréthrite aiguë ne s'accompagne point nécessairement de vulvite ou de vaginite; L'inflammation peut cependant envahir à la fois la muqueuse uréthrale-vaginale et utérine 41

§ III. — Déduction tirées des ophthalmies blennorrhagiques	43
§ IV. — Caractère de la matière de l'écoulement des blennorrhagies simples. — Ils varient d'après l'intensité et l'étendue de l'inflammation. — Les caractères des écoulements sont toujours en rapport avec l'altération pathologique qui en est la cause immédiate. — L'écoulement ne suffit point pour établir un bon diagnostic	47
§ V. — Expériences faites avec la matière des écoulements simples. — De la vaginite folliculeuse chez les femmes grosses. — On l'a confondue avec la vaginite granuleuse. — La description qu'en donne M. Deville le prouve. — Les granulations n'ont rien de commun avec les blennorrhagies folliculeuses que l'on peut aussi observer chez l'homme.	50
§ VI. — Les blennorrhagies simples peuvent avoir une durée très-longue. — Elles donnent lieu à des altérations consécutives. — De la goutte militaire. — Rétrécissements. — Engorgements prostatiques. — Pertes séminales. — Névroses uréthrales et vulvaires. — Fissures. — Hypertrophie folliculeuse et papillaire. — Varicosités. — Carnosités. — Ophthalmie catarrhale	52
§ VII. — Les blennorrhagies simples peuvent être modifiées par des causes étrangères à leur développement. — Influence des constitutions, des tempéraments, des saisons, de la manière de vivre, des diathèses. — Blennorrhagies rhumatismales, goutteuses, herpétiques, scrofuleuses. — Variétés dans la forme pathologique. — Blennorrhagies simples érythémateuses, pustuleuses, ulcéreuses, phlegmoneuses, gangréneuses	55
§ VIII. — Blennorrhagies simples hyperdiacrisiques.	58

CHAPITRE IV.

DES BLENNORRHAGIES VIRULENTES GRANULEUSES.

§ 1^{er}. — L'étude des blennorrhagies granuleuses est une doctrine nouvelle. Est-elle fondée? Analogie tirée des ophthalmies purulentes contagieuses. — La virulence spéciale des blennorrhagies a été niée ou confondue avec la virulence chancreuse que l'on nomme indifféremment, mais à tort, virulence syphilitique. — Identité des blennorrhagies granuleuses et des ophthalmies granuleuses. — Cette identité est prouvée par l'observation et l'expérimentation, par l'analyse et la synthèse. — Il existe un virus blennorrhagique spécial qui aboutit à des altérations sans analogues. 58

- § II. — Comme quoi les blennorrhagies granuleuses diffèrent essentiellement des blennorrhagies simples. — Elles se produisent sous la forme inflammatoire, mais cette inflammation ne ressemble en rien à une phlegmasie ordinaire quelque intense qu'elle soit. — Les blennorrhagies granuleuses résistent au traitement des blennorrhagies simples. — Il faut un traitement modificateur. — Nécessité de reconnaître l'existence du virus blennorrhagique. 62
- § III. — Il y a une lacune dans l'histoire des blennorrhagies dépendant de ce que l'on n'a pas reconnu l'existence du virus blennorrhagique. — Définition. — Le virus blennorrhagique se révèle dans ses effets. — Ce virus et ses effets sont intimement liés. — Le virus blennorrhagique ne peut être confondu avec le virus chancreux, ni avec ce que l'on a improprement appelé virus syphilitique. — Les conditions apparentes dans lesquelles on contracte ces diverses maladies n'exercent aucune influence sur leur nature 64
- § IV. — La contagiosité, la virulence de certaines blennorrhagies avait été entrevue depuis longtemps. — S'écartant d'une appréciation exacte des faits, on n'avait voulu voir dans cette virulence et cette contagiosité qu'un caractère, qu'une révélation de la syphilis. — Il n'en est rien. — Le virus blennorrhagique est indépendant et toujours identique à lui-même. — Sans virus blennorrhagique ou granuleux, les granulations sont impossibles. — Sans granulations pas de virus. — La spécificité est complète. — Modes de propagation. — Le virus granuleux n'a d'action spécifique que sur les muqueuses. — Matériellement le virus granuleux est représenté par un écoulement purulent, dans lequel le microscope et l'analyse chimique n'ont rien découvert de spécial. — Possibilité de reconnaître, de distinguer l'écoulement des blennorrhagies granuleuses, des écoulements des uréthrites simples et chancreuses. — Caractères propres et différentiels. — Les rapprochements sexuels doivent être interdits à toute personne atteinte d'urétrite granuleuse si ancienne qu'elle soit. — Preuves à l'appui. — Est-il nécessaire d'admettre la spécificité des granulations? — Ne sauraient-elles s'expliquer par l'intensité phlegmasique? . . . 68
- § V. — Les granulations, productions spécifiques sans analogues, sont partout identiques à elles-mêmes. — Caractères anatomiques des granulations. — Les muqueuses ne renferment point les éléments de leur développement, elles sont en puissance dans le virus granuleux. — Granulations pri-

- mitives.—Granulations consécutives.—Elles résultent d'une exsudation plastique cellulo-vasculaire. — Disposition, aspect, couleur, résistance, transformation des granulations. 75
- § VI. — Mode d'action du virus blennorrhagique sur les muqueuses. — Muqueuses qui sont le plus disposées à subir son action. — Conditions qui la favorisent, — Y a-t-il une période d'incubation. — Le virus granuleux outre son action spécifique, a une action irritante qui lui est commune avec les causes ordinaires. — Une uréthrite virulente granuleuse suppose toujours des relations avec une personne atteinte de la même affection. — Observations à l'appui. — Comment peuvent s'expliquer certaines épidémies d'uréthrites granuleuses contagieuses. 81
- § VII. — Expériences démontrant la réalité du virus granuleux. — Expériences faites par M. Hairion, de Louvain. — Conséquences erronées qu'il en tire. — Explications faciles, résultant de notre doctrine. — Réponses à des objections. — Le virus granuleux doit-il être appliqué immédiatement sur une muqueuse pour produire son action. — L'action du virus granuleux est-elle inévitable, doit-il sortir ses effets spécifiques dès qu'il est déposé sur une muqueuse? — Acclimatement. — Une première infection rend-elle une seconde plus facile. 91
- § VIII.—Observation.—Différence entre la propagation par voie d'irritation et la propagation par contagion proprement dite. 101
- § IX. — Les blennorrhagies granuleuses n'ont pas de progression régulière. — Symptômes. — Les uns procèdent directement du virus blennorrhagique, c'est l'écoulement et les granulations; les autres résultent du travail phlegmasique. — Exposé des symptômes. — Appréciation. — Complications. — Granulations chroniques. — Rétrécissement granuleux de l'urèthre. — Orchites. — Elles sont simples, le virus granuleux n'a aucune action sur leur développement. — Cystites. — Prostatites. — Influence des constitutions, des diathèses sur les blennorrhagies granuleuses. — Marche. — Terminaison. — Durée 104

CHAPITRE V.

DES BLENNORRHAGIES SPÉCIFIQUES CHANCREUSES (CHANCRE LARVÉ).

- § I^{er}. — La spécificité des blennorrhagies chancreuses se trouve tout entière dans l'existence d'un chancre larvé. — L'écoulement est ordinairement seul appréciable; de là des

erreurs préjudiciables aux intérêts de la science et de l'humanité. — Erreur des auteurs qui ont cru que le virus chancreux peut produire des blennorrhagies, sans qu'il soit nécessaire qu'il y ait un ulcère chancreux. — L'évidence de cette erreur éclate lorsqu'il s'agit des blennorrhagies chez les femmes, mais elle se reproduit avec obstination lorsqu'il est question de l'urétrite chez l'homme. — L'existence d'une blennorrhagie chancreuse comprend toute la période virulente du chancre et ne s'étend pas au delà. — Explications. — Pourquoi nous avons rangé le chancre larvé parmi les affections blennorrhagiques. — La simple corrélation de cause à effet conduit nécessairement à admettre les principes que nous professons. — Conséquences du système opposé. — Toute blennorrhagie qui donne naissance à la syphilis est une blennorrhagie spécifique; il y a eu un chancre larvé, ce chancre s'est terminé par induration. — Arguments mis en avant pour combattre cette proposition. — Réfutation 113

§ II. — Pour établir que la blennorrhagie pouvait produire la syphilis, on a qualifié de syphilitiques des accidents qui ne l'étaient pas. — On a argumenté de la réussite de la médication mercurielle, mais le mercure guérit autre chose que la syphilis, ou n'empêche pas nécessairement la guérison. — Victimes du mercure. — Le siège, la mauvaise physiologie des accidents, leur résistance aux agents thérapeutiques, la moralité suspectée du malade, ont souvent suffi pour faire attribuer à la blennorrhagie une nature syphilitique qu'elle ne possédait pas. — Les taches hépatiques, les dartres, les végétations. — Pourquoi la grande majorité des blennorrhagies ne produisent-elles pas la syphilis si elles en ont la puissance. — Les blennorrhagies chancreuses sont contagieuses de la même manière et au même titre que le chancre exposé. — Elles peuvent devenir syphilitiques si le chancre se termine par induration, mais uniquement dans cette circonstance. — Le chancre terminé par induration, si l'écoulement persiste, devient une manifestation de la syphilis. — La blennorrhagie a changé de nature. — Il y a un virus chancreux. — Il y a un principe syphilitique et ce principe est élémentairement renfermé dans l'induration. — On peut être à la fois atteint d'urétrite simple et de chancre exposé, sans qu'il y ait aucune corrélation entre ces deux affections. — Explication. — Opinion de M. Gibert, de Vidal de Cassis 123

- § III. — Définition. — Caractères essentiels des blennorrhagies. — Comme le chancre elles sont des affections locales. — Valeur de l'inoculation au point de vue du diagnostic. — Chez l'homme le chancre larvé peut se rencontrer dans tous les points du canal de l'urèthre ; — chez la femme, au col utérin et sur toutes les parties du vagin ; — chez les deux sexes, dans le rectum, la bouche et même dans la vessie. — Faits à l'appui 132
- § IV. — Les écoulements des blennorrhagies chancreuses ne sont pas toujours identiques. — Ils peuvent varier quantitativement et qualitativement. — D'où viennent ces différences ? — L'inoculation ne donne pas toujours un résultat positif dans la blennorrhagie chancreuses, pourquoi. . . . 139
- § V. — Étiologie des blennorrhagies chancreuses. — Elles sont impossibles en dehors de l'action du virus chancreux. — On peut être infecté d'urétrite chancreuse à la suite de rapports avec une femme qui ne présente aucune trace de chancre. — Dans quelles circonstances. — De la contagion médiate ou indirecte. — Lorsqu'un chancre est terminé par induration, il n'y a plus ni contagiosité ni virulence ; le chancre n'existe plus, ses effets ne peuvent plus se produire. — Les relations avec une personne atteinte de chancre ne donnent pas nécessairement lieu à une urétrite chancreuse. — Explication de ce fait. — Coexistence d'une urétrite simple ou granuleuse avec l'existence d'un chancre, sans qu'il y ait corrélation de cause à effet entre ces affections. — D'où provient l'erreur des auteurs qui ont prétendu que le virus chancreux (ils l'appellent syphilitique) produisait indifféremment des blennorrhagies et des chancres. — Conditions qui favorisent chez l'homme le développement du chancre larvé uréthral. 141
- § VI. — Symptômes des uréthrites chancreuses. — L'observation attentive rend souvent l'inoculation inutile pour établir un diagnostic certain. — L'urétrite chancreuse a généralement une période d'incubation. — Que signifie cette incubation. — Exposition des symptômes et appréciation. — Caractères de l'écoulement. — Résultats de l'examen microscopique. — Le chancre uréthral peut envahir les parties internes. — Diagnostic facile chez la femme. 149
- § VII. — Complications. — Le chancre larvé peut être phagédénique. — Effets du phagédénisme. — Une urétrite chancreuse peut provoquer le développement de bubons. — Ces bubons peuvent être le résultat d'une irritation purement sym-

pathique, dans ce cas ils sont simples et ne se rattachent nullement à la nature du chancre. — Ils peuvent être le résultat du transport du virus chancreux, dans les ganglions, par voie d'absorption, alors ils constituent ce que nous appelons bubon chancreux, celluleux ou ganglionnaire. — Le bubon chancreux atteste l'existence d'une uréthrite chancreuse. — Une uréthrite chancreuse peut-elle se compliquer d'orchite? — Dans l'affirmative l'orchite procède-t-elle de la nature virulente du chancre. — Au point de vue de la constitution du malade, la blennorrhagie chancreuse ne peut développer d'autres symptômes que ceux d'une réaction générale . . . 160

§ VIII. — Marche, durée, terminaison des blennorrhagies chancreuses. — Terminaison par cicatrice nette, — par induration, — par végétations. — De quoi dépendent ces végétations. — Elles n'affirment aucun état diathésique. — Les végétations entretiennent l'écoulement qui alors ne jouit plus d'aucune spécificité. — Un écoulement simple peut exister après la cicatrisation du chancre larvé . . . 164

CHAPITRE VI.

DES BLENNORRHAGIES SYPHILITIQUES.

§ I^{er}. — Nécessité de ne point confondre le chancre avec les manifestations véroliques, le virus chancreux avec le principe syphilitique. — Le principe syphilitique est représenté par l'induration néoplastique spéciale, qui fréquemment vient servir de terminaison au chancre. — La nécessité d'établir une classe spéciale de blennorrhagies syphilitiques résulte de ce que nous avons dit des blennorrhagies chancreuses. — Il n'y a pas d'analogie entre ces deux affections. — Explications. — Différences et rapports qui existent entre les blennorrhagies chancreuses et les syphilitiques. — Nature et origine. — Succédant à un chancre larvé qui s'est terminé par induration, elles provoquent l'apparition des manifestations syphilitiques; dans d'autres cas elles sont un des symptômes consécutifs. — Toujours les uréthrites syphilitiques sont liées à un état syphilitique, soit comme cause ou comme effet. — Définition. — Mode de développement des blennorrhagies syphilitiques. — Il n'est pas le même dans tous les cas . . . 167

§ II. — Les blennorrhagies ne sont jamais la cause, mais bien un effet de la syphilis. — Les blennorrhagies syphilitiques avaient été entrevues par beaucoup d'auteurs. — Ces au-

- teurs constatent un fait, mais ne l'analysant pas, ils n'ar-
rivent à aucune conclusion scientifique. — Les blennor-
rhagies syphilitiques ont nécessairement été précédées d'un
chancre induré, patent ou larvé. — Il n'y a que les blennor-
rhagies syphilitiques qui réclament les mercuriaux. . . . 176
- § III. — Quelles conditions président au développement des
blennorrhagies syphilitiques. — Causes d'erreurs. — Dans
toutes les blennorrhagies syphilitiques, on ne rencontre pas
toujours dans l'urèthre des ulcères ni l'induration chan-
creuse. — Explications 182
- § IV. — Erreur des auteurs qui ont prétendu que les blennor-
rhagies étaient de nature syphilitique, parce qu'à leur suite
on avait observé le développement de la syphilis. — D'où
provient cette erreur. — Observation curieuse. — Conclu-
sion 183
- § V. — Étiologie. — Les blennorrhagies syphilitiques peuvent
succéder aux blennorrhagies chancreuses. — C'est le seul
cas où l'urétrite peut entraîner à sa suite la syphilis consti-
tutionnelle. — Explications 187
- § VI. — Les urétrites simples peuvent devenir syphilitiques
si elles ont été contractées pendant l'existence d'une syphilis
ou si pendant leur existence la syphilis s'est déclarée. —
Examen de cette proposition. — Comparaison 189
- § VII. — Les blennorrhagies peuvent être un effet direct plus
ou moins immédiat de la syphilis. — C'est la syphilis qui est
l'origine de l'écoulement. — Hérité. — Altérations que
l'on rencontre dans l'urèthre dans les écoulements qui pro-
viennent directement de la syphilis. — Modifications de
l'écoulement d'après ces altérations. — Végétations. — Fon-
gosités. — Carnosités. — Syphilides muqueuses. — Engor-
gements prostatiques 191
- § VIII. — La matière des écoulements syphilitiques est va-
riable, quantitativement et qualitativement. — Ses carac-
tères physiques ne peuvent être spécifiés. — L'analyse
chimique et microscopique n'a rien de précis dans ses résul-
tats. — Elle ne présente pas, généralement, dans sa compo-
sition les éléments qui appartiennent aux inflammations
aiguës 199
- § IX. — De la non-contagiosité de la syphilis et des blennor-
rhagies syphilitiques. — La contagiosité de ses accidents est le
résultat d'un préjugé. — Elle n'est pas confirmée par les
faits. — On ne peut, pour les maladies virulentes, séparer la
contagion de l'inoculabilité. — La contagion a été confondue

avec la puissance qu'ont tous les produits morbides, d'agir par voie d'irritation. — La contagion de la syphilis est généralement admise, parce que l'on persiste à confondre les accidents syphilitiques avec le chancre. — La syphilis se transmet par hérédité et par allaitement, mais cela ne prouve pas qu'elle soit contagieuse, cela prouve qu'elle peut se propager par intussusception, par nutrition. — Examen de quelques conditions dans lesquelles la syphilis peut paraître contagieuse 200

CHAPITRE VII.

TRAITEMENT.

Conditions générales.

- § I^{er}. — Le but de notre travail est d'arriver à une médication antibleunorrhagique plus simple et plus rationnelle. — L'efficacité de la thérapeutique que nous allons indiquer sera la confirmation de nos principes. — Nous n'avons pas découvert une panacée infaillible. — Notre but a été de soustraire les blennorrhagies à des traitements empiriques et routiniers. — Ce que nous voulons, c'est que les blennorrhagies, comme les autres maladies, soient traitées d'après leur nature, leur intensité et leurs complications. — Le médicament le plus actif est frappé d'impuissance s'il n'y a pas un diagnostic exact. — L'écoulement n'est qu'un symptôme insuffisant pour baser sur lui une thérapeutique efficace. Partisans de l'école anatomique, nos indications ne seront tirées que des lésions que nous aurons pu apprécier. — Pas de médecine des symptômes, — pas d'hypothèses, — pas des remèdes, mais des méthodes de traitement. — Nous ne protestons pas contre tout ce qui a été fait, nous signalons des écueils, des erreurs et des abus. — Importance de l'hygiène. 205
- § II. — Peu de maladies ont subi autant de médications que les blennorrhagies. — Chaque auteur, chaque médecin a son médicament de prédilection. — Revue des traitements mis en usage. — Examen général 210
- § III. — Appréciation des médications vantées par les auteurs. — Citations 213
- § IV. — Opinion de Swediaur. — Il recommande plusieurs espèces de moyens. — Appréciation. — Il pouvait guérir, mais il abandonnait son traitement à l'arbitraire 217

§ V. — État de la question à l'époque actuelle. — Les erreurs du passé se sont perpétuées. — Confusion résultant de l'importance accordée au symptôme écoulement. — Des idées erronées émises sur la nature des blennorrhagies. — Les difficultés thérapeutiques ne surgissent que quand on a affaire aux uréthrites chez l'homme. — Tout est clair et précis lorsqu'il s'agit de la femme. — D'où vient cette différence. — La contagiosité de certaines blennorrhagies a contribué à entretenir l'incertitude dans leur thérapeutique. — Comment cela. — Presque toutes les substances de la matière médicale ont été mises en avant pour combattre les blennorrhagies. — Cela se comprend, les blennorrhagies présentant de nombreuses variétés, nous ne nous occuperons que d'un certain nombre de médicaments les plus usités et les plus utiles.

220

§ VI. — Du copahu. — Ce n'est pas un spécifique, mais c'est un agent dont l'efficacité ne peut être contestée quand il est bien administré. — Le copahu est l'antiblennorrhagique par excellence. — Peu employé d'abord, on en proscrivait l'usage à la période aiguë de la maladie. — Méthode hardie des Américains. — *Anciaux* signale les avantages du copahu à hautes doses. — Il les attribue à son action purgative. — Il le recommande au début et à la fin des blennorrhagies. — Opinions contraires. — Ribes appuie l'opinion du professeur de Liège; il généralise l'application du copahu à hautes doses. — MM. Trousseau et Pidoux, tout en ne rejetant pas l'usage du copahu à doses révulsives, pensent qu'il a une grande influence sur les urines, que ce sont-elles qui lui donnent le moyen de produire sa puissance médicamenteuse. — Schwelgué, Leblanc, Marjolin. — Exposé de l'opinion de M. Ricord sur le mode d'action du copahu. — Essais du docteur Roquette. — Appréciations. — Pourquoi nous n'admettons pas la spécificité d'action du copahu. — Le copahu n'agit avec efficacité que pour autant que son emploi correspond à des indications positives. — Le copahu a divers modes d'action; il importe de bien déterminer les circonstances où l'on devra donner la préférence à l'un ou à l'autre. — Le copahu ne peut convenir dans toutes les uréthrites et à toutes les périodes des uréthrites. — Avant de l'administrer, on doit se rendre un compte exact des conditions générales du sujet. — Le copahu ne peut rien contre la spécificité granuleuse, chancreuse et syphilitique. — Comme révulsif, le copahu doit être donné au début des uréthrites simples

- aiguës. — Il faut agir tôt et énergiquement, si l'on veut guérir vite et bien. — Dans les uréthrites chroniques, c'est à la modification que le copahu imprime aux urines qu'il faut demander le succès du traitement. — Toute uréthrite spécifique, granuleuse ou chancreuse, doit d'abord subir l'influence d'un traitement modificateur, avant d'avoir recours au copahu. — L'efficacité du copahu est souvent subordonnée à l'emploi éclairé d'autres médications qui en favorisent l'action. — L'action du copahu doit toujours être favorisée par un régime convenable. — Le copahu peut être administré à l'intérieur, en lavements et en injections. — Formules. — Observations 226
- § VII. — Du poivre de cubèbe. — Ses principes médicamenteux. — Notions historiques. — Ses propriétés et ses effets sur l'économie. — Comme le copahu, le cubèbe agit comme révulsif et modificateur des urines. — La physiologie rend parfaitement compte de son action. — Indications et contre-indications du poivre de cubèbe. — Il ne possède aucune action spécifique. — Il convient dans les uréthrites chroniques, lorsque le copahu a échoué. — Observations. — Le cubèbe ne peut rien contre la spécificité granuleuse, chancreuse et syphilitique. — Le cubèbe s'associe à d'autres médicaments. — Formules. — Préceptes à suivre pour obtenir du copahu et du cubèbe leur *maximum* d'effet thérapeutique. 250
- § VIII. — *Térébenthines et baumes*. Nous employons la térébenthine de Venise. — Ses propriétés suivant les doses auxquelles on l'administre. — Ses effets sur les voies urinaires. — Quand convient-il d'administrer la térébenthine? — Soins dont on doit entourer l'administration de la térébenthine. — Formules. — Comment agissent les *bourgeons de sapins*. — Ils se combinent avec le copahu, le cubèbe et la térébenthine. — Ils sont utiles dans les uréthrites avec inflammation du col vésical de la vessie elle-même. — Formules 260
- Du goudron*. Ses propriétés, ses effets, dans quels cas il faut l'administrer. — Mode d'administration. — Formules. . . . 265
- Benjoin, baume de tolu et du Pérou*. — Considérations sur l'emploi de ces médicaments dans les blennorrhagies . . . 267
- § IX. — De quelques médicaments employés dans le traitement des blennorrhagies. — Le camphre. — L'opium. — Seigle ergoté. — Les ferrugineux. — Iode. — Narcotiques. — Astringents. — Les amers et les toniques. Combinaisons de

ces divers médicaments. — Circonstances dans lesquelles on doit recourir à leur emploi. — Vésicatoires, sétons et caustères. — Aloès à l'intérieur et en injections. — Sulfate de quinine, etc., etc. 269

§ X. — Méthode antiphlogistique. — Elle est rationnelle dans le traitement des blennorrhagies aiguës. — Pourquoi. — Les antiphlogistiques sont souvent nuisibles dans les blennorrhagies chroniques. — Ce n'est pas au point de vue de la saignée et des sangsues que nous admettons les antiphlogistiques. — On les a pourtant recommandées. — Nous n'en avons jamais fait usage. — Comment nous comprenons l'application des antiphlogistiques dans le traitement des uréthrites. — Moyens auxquels nous avons recours. — Explications. — Émollients, lotions, bains, injections, cataplasmes, narcotiques, purgatifs, émétique, compression, position. 277

§ XI. — Médication mercurielle. — Elle serait nécessaire si les uréthrites étaient des manifestations de la syphilis. — Par elles-mêmes, les blennorrhagies ne sont point syphilitiques. — Le mercure, comme agent spécifique, ne saurait leur convenir. — Dans quels cas les écoulements uréthraux sont-ils des accidents vérolés? — Dans ces cas le mercure devient un antiblennorrhagique efficace. — Dangers du mercure administré sans nécessité. — Résumé des indications et contre-indications du mercure 284

§ XII. — Traitement négatif. — Il consiste à n'opposer aucun remède contre les blennorrhagies. — Guérisons spontanées. — Ces guérisons sont possibles, mais il serait coupable de se confier à une telle éventualité. — Les uréthrites abandonnées à elles-mêmes sont celles dont les conséquences sont les plus fâcheuses. — Il faut traiter une blennorrhagie le plus tôt et le plus activement possible. — *A principiis obsta*. — Erreurs dangereuses des praticiens qui considèrent les écoulements uréthraux comme un émonctoire salutaire et qui font concorder leur traitement avec ce principe. — Ces erreurs dépendent des opinions fausses, ontologiques, qui règnent encore sur la nature du virus blennorrhagique 287

§ XIII. — Médication externe ou directe. — Ce traitement s'adressant immédiatement aux altérations blennorrhagiques est rationnel et efficace. — Il peut suffire pour guérir une uréthrite. — Il peut fortifier l'action de la médication interne. — La médication externe comprend plusieurs moyens. — Les injections sont le plus important de ces moyens. — Les injections sont une arme puissante dont on

- ne doit pas abuser, qui doit être maniée avec méthode, et dont les inconvénients sont souvent le fait de l'ignorance ou de l'imprudance de celui qui la manie. — Opposition contre les injections. — C'est à l'état aigu qu'elles sont le plus utiles. — Motifs et explications. — Indications, contre-indications. — Examen des griefs formulés contre les injections. — Précaution souvent négligée lorsqu'on recommande une injection. — Les injections sont prescrites dans le but d'aboutir à des résultats forts différents 290
- § XIV. — *Méthode abortive.* — Manière d'agir de la méthode abortive. — Action substitutive. — Action modificatrice. — La méthode abortive bien comprise est un traitement expé- ditif, sûr, avantageux. — Meilleur moyen de réaliser la méthode abortive. — Injections caustiques. — Nitrate d'ar- gent. — La dose du nitrate d'argent ne doit point être tou- jours la même. — Les injections abortives veulent être secondées par de puissants auxiliaires. — But proposé. — Historique du nitrate d'argent comme moyen abortif. — Accusations contre les injections abortives. — Défense. — Exagérations. — D'où elles proviennent. — Nos premiers essais. — Pourquoi nous n'abandonnons pas le nitrate d'ar- gent après certains insuccès. — Notre but. — Recherches nouvelles. — Expériences. — Résultats physiologiques et pathologiques. — Conclusions thérapeutiques nouvelles découlant de nos expériences. — Analogies démontrant l'ef- ficacité de la méthode abortive. — Maux de gorge. — Blen- norrhagies chez les femmes. — Conjonctivites. — Observa- tions. — Conclusions 297
- § XV. — *Méthode modificatrice.* — Différence entre la méthode modificatrice et substitutive. — Circonstances dans les- quelles chacune de ces méthodes est indiquée. — A quelle dose le nitrate d'argent agit-il comme modificateur? — Manière d'agir, précautions à prendre. — Manière de recon- naître si la modification est obtenue. — Développements, explications. — Conditions de succès 319
- § XVI. — De la cautérisation avec la pierre infernale. — Ce moyen ne s'adresse pas aux uréthrites aiguës. — Ce sont les uréthrites rebelles, chroniques, que nous avons en vue. — La éautérisation est un moyen puissant mais non infaillible. — Mode d'action de la cautérisation rapide transcurrente; elle peut être un moyen résolutif, atrophiant, destructeur. — Elle change les conditions de vitalité des tissus. — Explica- tions tirées de l'observation et de l'expérimentation. — Dans

- quels cas doit-on employer la cautérisation. — Démonstration. — Indications. — Contre-indications. — Procédés de cautérisation. — Précautions à prendre. — Dangers à éviter. — Accidents qui peuvent survenir. 326
- § XVII. — Cautérisation de l'urèthre à l'aide de bougies. — Cautérisation des parties latérales du frein. — Nous condamnons ces moyens. — Leur action est incertaine, inégale. — Elles ne peuvent remplacer la cautérisation faite comme nous l'avons indiqué 338
- § XVIII. — Médication astringente. — Tous les astringents ont été prônés dans le traitement des blennorrhagies. — La plupart sont tombés dans l'oubli. — Pourquoi. — Astringents minéraux et végétaux. — Leur mode d'action. — Expériences justificatives. — Effets des astringents pris à l'intérieur. — Différence d'action entre les astringents minéraux et les astringents végétaux. — De leur influence dans les uréthrites aiguës et dans les uréthrites chroniques. 339
- § XIX. — Astringents minéraux. — Leur action. — Injections rapprochées. — Leur but. — Influence des doses. — Analogie de l'action des astringents avec la compression. — *Du sulfate de zinc*. — C'est l'astringent le plus usité. — Son emploi routinier. — Doses auxquelles il convient de l'administrer. — Expériences déterminant son action. — Conclusions résultant de ces expériences. — Observations. — Les injections au sulfate de zinc se concilient parfaitement avec d'autres médicaments et un traitement interne 343
- Chlorure de zinc*. — Formule d'une injection au chlorure de zinc. — Action de ce médicament. — Peu employé. — Raisons qui nous forcent à ne pas le recommander. 350
- Sulfate de fer*. — Action moins astringente que le sulfate de zinc que nous lui préférons. — Ses indications et ses doses sont les mêmes que celles du sulfate de zinc 351
- Perchlorure de fer*. — D'abord recommandé contre des affections très-variées. — A l'intérieur, on l'administra comme contro-stimulant dans les uréthrites aiguës. — Ce qu'il faut penser de cette pratique. — C'est en injections que le perchlorure de fer est surtout utile. — Résultats du perchlorure de fer sur les muqueuses saines et sur les muqueuses malades. — Doses et formules 351
- Sulfate d'alumine et de potasse*. — Ce sel n'a pas d'indications spéciales. — Nous n'en contestons pas l'utilité dans certaines uréthrites; c'est un astringent énergique. — Il s'emploie à l'intérieur et en injections. — Mode d'administration et for-

- mules. — Il entre dans la composition de bougies destinées à combattre les écoulements dépendant de fongosités ou végétations uréthrales. — Dans ces cas le nitrate d'argent lui est préférable, surtout appliqué avec l'instrument de Wilmart, de Liège 354
- Acétate de plomb.* — Médicament très-usité. — Nous ne l'administrons point à l'intérieur. — Son emploi en injection ou sous forme d'application pulvérulente. — Ses effets thérapeutiques. — Ses indications. — Méthode de M. Buys. — Doses et formules. — Tannate de plomb 355
- § XX. — *Des astringents végétaux.* — Considérations générales. — A quel principe ils doivent leur action. — Influence du tannin. — Mode d'action. — Agents internes et externes. — Indications. — Précautions à prendre. — Doses et formules 362
- § XXI. — *Médications diverses.* — *De l'iode.* — Généralités. — Circonstances qui réclament l'iode dans le traitement des blennorrhagies. — Mode d'action et mode d'application. — C'est surtout dans les blennorrhagies des femmes que l'iode est appelé à rendre des services. — Conclusions. — Observations 368
- § XXII. — *Bougies médicamenteuses.* — Dangers de ces agents. — Circonstances qui peuvent autoriser leur emploi. — Composition des bougies. — Bannir tous les agents irritants. — Formule. — Longueur et grosseur des bougies. — Mode d'application. — Bougies antiblennorrhagiques fondantes. — Leur indication. — Observations 379
- § XXIII. — *Du cathétérisme.* — Souvent réclamé dans le traitement des uréthrites. — Quand doit-on en faire usage. — Contre-indiqué dans les uréthrites aiguës, il n'en est pas de même dans les uréthrites chroniques. — Il peut avoir un double but, vider la vessie ou constituer un véritable agent curateur. — Indications du cathétérisme. — Mode d'action. — Dilatation progressive et temporaire de l'urèthre. — De la dilatation, comme auxiliaire de l'incision, excision et cautérisation. — Puissance résolutive du cathétérisme. — Choix des cathéters. — Manière de procéder à leur application. — Du cathétérisme dans les déviations uréthrales. — Dans les uréthrites hyperdiacrisiques 384
- § XXIV. — *Hygiène.* — Importance de l'hygiène. — Régime alimentaire. — Boissons. — Lit et repos. — Chaleur et froid. — Vêtements. — Suspensoirs. — Relations sexuelles. — Passions. — Soins de propreté 392

Handwritten signature or mark at the top right of the page.

354 de l'usage
 355 de l'usage
 356 de l'usage
 357 de l'usage
 358 de l'usage
 359 de l'usage
 360 de l'usage
 361 de l'usage
 362 de l'usage
 363 de l'usage
 364 de l'usage
 365 de l'usage
 366 de l'usage
 367 de l'usage
 368 de l'usage
 369 de l'usage
 370 de l'usage
 371 de l'usage
 372 de l'usage
 373 de l'usage
 374 de l'usage
 375 de l'usage
 376 de l'usage
 377 de l'usage
 378 de l'usage
 379 de l'usage
 380 de l'usage
 381 de l'usage
 382 de l'usage
 383 de l'usage
 384 de l'usage
 385 de l'usage
 386 de l'usage
 387 de l'usage
 388 de l'usage
 389 de l'usage
 390 de l'usage