

LE RHUMATISME BLENNORRHAGIQUE

Diagnostic et traitement (1).

Par le Dr E. P. BENOIT

Professeur de Clinique Médicale, médecin de l'Hôpital Notre-Dame.

Presque toutes les maladies infectieuses à localisations déterminées peuvent, à un moment donné de leur évolution, devenir septicémiques et provoquer des complications à distance. Ceci est même tellement fréquent que certains cliniciens modernes se demandent si ces maladies infectieuses à début localisé, telle par exemple, la fièvre typhoïde avec ses ulcérations intestinales, ne sont pas, après tout, purement et simplement, et pendant toute la durée de leur évolution, des septicémies (2). Sans vouloir aller

jusque là, nous devons admettre que, parmi les complications possibles, un certain nombre ne sont dues ni aux toxines, ni aux microbes surajoutés, mais sont déterminées par le microbe causal lui-même, bacille d'Eberth ou autres, car ceci est vrai de toutes les maladies infectieuses. Ces foyers à distance ne peuvent être créés, évidemment, que par l'intermédiaire de la circulation. Un exemple remarquable nous en est fourni par ces arthrites plus ou moins accentuées que l'on est convenu d'appeler, faute de mieux, les pseudo-rhumatismes infectieux, que l'on rencontre comme manifestations de la tuberculose, de la syphilis, de la gonococcie, de la fièvre typhoïde, de la scarlatine, etc. Parmi ces pseudo-rhumatismes infectieux, le rhumatisme blennorrhagique doit nous arrêter tout particulièrement, car il n'en est pas dont le diagnostic ne soit plus important, si l'on veut établir une bonne thérapeutique et éviter des déformations articulaires incurables.

Schématiquement, on peut, à l'exemple des cliniciens du John Hopkins de Baltimore (3), diviser les formes cliniques du rhumatisme blennorrhagique de la façon suivante :

1° Celle que voit le spécialiste : douleurs articulaires plus ou moins généralisées, jointures peu modifiées, fièvre légère, évolution rapide, urétrite en pleine poussée aiguë ;

2° Celle que voit le médecin praticien ou pour laquelle il est

(1) Communication à la Société Médicale, séance du 5 mars 1912.

(2) Prof. Chauffard, in *La Semaine Médicale*, 1911.

(3) Dr Cole, in *Modern Medicine*, Vol. III, chap. 5.