

d'un autre virus, ou plutôt ne serait-elle pas une affection simple, banale non virulente? Les partisans de la théorie de l'identité, BRASSAVOLUS, HUNTER et beaucoup d'autres, avaient déjà admis, à côté de la blennorrhagie syphilitique qui entraînait après elle l'éclosion de la syphilis, une blennorrhagie simple, bénigne qui se développait comme une affection catarrhale ordinaire après la mise en jeu de certaines causes et qui pouvait naître aussi « sponte sua ». Comme on n'admettait plus la blennorrhagie syphilitique, on fut naturellement porté à ne plus voir que cette dernière espèce d'uréthrites, c'est-à-dire des uréthrites simples, non virulentes.

Et c'est aussi ce que fit RICORD. Il nia la virulence de la blennorrhagie et la considéra comme un simple catarrhe produit par certaines irritations. Parmi ces dernières, le pus blennorrhagique se plaçait d'abord; c'est ce pus qui reproduisait la maladie, non pas à cause du principe infectieux, du virus qu'il contenait, disait RICORD, mais uniquement par irritation. D'autres causes étaient d'ailleurs censées produire le même effet; les écoulements menstruel, lochial, puerpéral, leucorrhéique, les injections, l'introduction d'instruments dans l'urèthre, les irritations mécaniques, l'usage de certains mets, de boissons fortes. Toutes ces causes, au même titre encore que les excès vénériens pratiqués d'ailleurs par des individus parfaitement sains ou les simples excitations sexuelles de longue durée, les érections prolongées, étaient capables de produire, à elles seules, disait-il, une blennorrhagie. RICORD, pour justifier son opinion, s'appuyait sur les expériences faites avant lui, entre autres sur celle de SWEDIAUR. De plus il avait remarqué que dans les cas où les organes de l'homme avaient été envahis par la blennorrhagie, la femme incriminée était saine ou ne présentait que de la leucorrhée ou un écoulement menstruel; toujours, ajoutait-il, on pouvait rattacher l'éclosion de la blennorrhagie à l'une des causes signalées plus haut. RICORD alléguait enfin que l'accoutumance émoussait la sensibilité à l'égard des irritants et que par contre les novices attrapaient facilement la chaudepisse.

RICORD concluait de ses observations que la blennorrhagie n'était pas une affection virulente, qu'elle pouvait se développer sans infection et qu'on pouvait la prendre avec la fille la plus innocente, avec l'épouse la plus fidèle.

Comme il était toujours enclin à la plaisanterie, il alla dans l'exposé de ses opinions jusqu'à fournir la recette singulière, qu'il fallait suivre pour gagner sûrement la blennorrhagie. Nous la reprodui-

sons ici non pas seulement parce qu'elle est la quintessence des idées de RICORD sur ce sujet, mais encore parce qu'elle dépeint bien le caractère de l'homme : « Voulez-vous attraper la chaudepisse? en voici les moyens : prenez une femme lymphatique, pâle, blonde plutôt que brune, aussi fortement leucorrhéique que vous pourrez la rencontrer; dînez de compagnie; débutez par des huitres et continuez par des asperges; buvez sec et beaucoup, vins blancs, champagne, café, liqueurs, tout cela est bon; dansez à la suite de votre repas et faites danser votre compagne; échauffez-vous bien et ingérez force bière dans la soirée; la nuit venue conduisez-vous vaillamment; deux ou trois rapports ne sont pas de trop et mieux vaut davantage; au réveil n'oubliez pas de prendre un bain chaud et prolongé; ne négligez pas non plus de faire une injection; ce programme rempli consciencieusement, si vous n'avez pas la chaudepisse, c'est qu'un dieu vous protège. »

Les assertions de RICORD engagèrent bientôt à tenter la reproduction expérimentale de la blennorrhagie, par l'importation dans le canal de pus ordinaire. VOILLEMIER entre autres introduisit dans l'urèthre de deux individus des bougies enduites l'une avec le pus d'un abcès de la cuisse, l'autre avec le pus d'un abcès du cou. Les bougies restèrent une heure dans le canal et il n'y eut pas de blennorrhagie. ZEISSL provoqua une uréthrite traumatique, en laissant un cathéter à demeure dans l'urèthre puis en inocula le pus dans un canal sain. Le résultat fut négatif. Il en fut de même d'autres expériences analogues. Mais toujours on réussit à reproduire une blennorrhagie, en transportant dans un urèthre le pus d'une blennorrhagie ou ce qui revient au même, la sécrétion d'une blennorrhée oculaire. Les expériences de PAULI, GUYOMAR, THIERY en firent foi. La distinction faite entre le pus blennorrhagique et le pus ordinaire, les partisans de la virulence de la gonorrhée firent valoir encore, à l'appui de leur théorie d'autres arguments basés sur l'observation. Ils alléguèrent par exemple que dans la vie conjugale régulière, malgré les excès sexuels, malgré la leucorrhée, la menstruation, voire même en dépit de la sécrétion sanieuse d'un carcinome utérin, la chaudepisse ne se rencontrait pas; qu'il en était de même dans les campagnes ou dans les petites localités, là où la maladie a le moins de chance d'être importée et où néanmoins les hommes peuvent se livrer avec exagération aux plaisirs vénériens et souvent même à la débauche. ROSOLIMOS raconte que les paysans grecs, d'ailleurs très chastes avant leur mariage et très fidèles ensuite

à leurs épouses, s'abandonnent, une fois l'hyménée accompli, à de véritables excès; cependant, ils ne connaissent pas la chaudepisse. MICHELIS a rapporté qu'à Lippe, les médecins restaient souvent des années sans voir cette maladie; MILTON, de son côté, qui avait pratiqué longtemps dans une petite ville, dit n'avoir eu à traiter que des blennorrhagies importées, mais pas une seule fois la maladie acquise sur place. D'autres arguments relèvent de la considération du cours de la blennorrhagie, comparé à celui des catarrhes de l'urèthre de cause traumatique ou chimique. Ces uréthrites par irritation apparaissent immédiatement après la mise en œuvre de la cause qui les produit; elles n'ont aucune tendance à la propagation et marchent rapidement à la guérison spontanée; la blennorrhagie virulente a au contraire un stade d'incubation, elle s'étend volontiers à toute la muqueuse, elle ne guérit pas d'elle-même et passe facilement à l'état chronique.

Les partisans de la non-virulence rattachaient l'éclosion de la blennorrhagie à l'action irritante des corpuscules du pus et voyaient même dans le nombre de ces derniers contenus dans la sécrétion, la mesure de l'irritation. Les virulistes répliquèrent qu'une très faible quantité de sécrétion muqueuse, très pauvre en cellules purulentes, provenant d'une uréthrite au début ou d'une uréthrite chronique était capable de donner une blennorrhagie intense.

Le débat dura plus de quarante ans; des hommes de renom l'alimentèrent de part et d'autre. C'était du côté des avirulistes: ACTON, HACKER, M. ROBERT, FOURNIER, LANGLEBERT, GEIGEL, MÜLLER, BUMSTEAD, TARNOWSKY, JULLIEN; du côté des virulistes: BAUMES, HÖLDER, REDER, MILTON, BELHOMME, MARTIN, LEBERT, SIGMUND, ZEISSL, DIDAY. Les derniers restèrent enfin vainqueurs, tandis que les avirulistes devinrent de plus en plus clairsemés.

Une circonstance contribua du reste à faire cesser les hostilités.

Un groupe de chercheurs ne se contentèrent plus de discuter la question dans le langage des académies, mais voulurent connaître le virus de près et en éprouver les effets.

Ajoutons que, dans le domaine qui nous occupe, le virus syphilitique fut de très bonne heure rattaché à l'existence d'un agent pathogène vivant. ATHANASIUS KIRCHER (1658) disait déjà avoir vu dans les sécrétions et les tissus syphilitiques des « vermiculi » au microscope. Un auteur certainement peu connu, DEIDIER écrivait en 1710: « Je crois que le virus vénérien n'est autre chose que de petits vers vivants qui produisent des œufs en s'accouplant et qui peuvent aisément se

multiplier comme font tous les insectes; ces vers vénériens étant supposés, on explique les maladies vénériennes beaucoup plus facilement qu'en suivant toute autre hypothèse..... Ces vers vénériens éclos en engendrent d'autres et c'est de là que l'on peut conjecturer la propagation du virus vénérien. Comment pourrait-on supposer, comme on le fait, que la vérole eût pu être transportée des Indes Occidentales dans l'Europe et passer ensuite, par le commerce d'une seule femme débauchée dans l'armée des Français et de là en France, si ce n'avait été par les vers vénériens qui fournissaient sans cesse une prodigieuse quantité d'œufs qui trouvent toujours dans une semence corrompue ces degrés de putréfaction propres à les faire éclore? » Si naïves que paraissent ces lignes, elles témoignent cependant d'un acheminement vers les idées justes et, ce que Deidier pressentait devait se réaliser deux siècles plus tard. Après Deidier, on se mit plus que jamais à la recherche de l'agent virulent, vivant de la blennorrhagie.

Ainsi DONNÉ (1837) parle de la présence d'un infusoire, le trichomonas vaginalis, dans le pus de la blennorrhée vaginale et conclut de ses examens 1° la vaginite purulente est très souvent blennorrhagique et alors la matière de l'écoulement contient ordinairement des trichomonas; 2° lorsqu'elle n'a pas pour cause une affection vénérienne, il est probable qu'il ne se développe pas de ces animalcules. Les examens ultérieurs montrèrent que le trichomonas était un parasite accidentel, que l'on trouvait aussi dans la sécrétion vaginale normale.

JOUSSEANNE (1862) dit aussi avoir constaté dans la sécrétion blennorrhagique l'existence d'une algue qu'il désignait sous le nom d'algue génitale. C'était aussi, on le démontra, une erreur d'interprétation.

SALISBURY trouva, lui, dans le pus blennorrhagique (1868) un mycélium et des spores qu'il appela: *crypta gonorrhœica*. Ce parasite devait se multiplier dans les cellules épithéliales et se rencontrer surtout au méat urinaire. Enfin, HALLIER (1868) découvrit un champignon muni de schizosporanges qu'il baptisa du nom de *coniothecium gonorrhœicum* et qu'il parvint même à cultiver.

L'opinion de THIRY (1849) s'écartait un peu de celles dont nous venons de parler. Cet auteur étudia l'ophtalmie contagieuse des Égyptiens, en constata la nature blennorrhagique par des inoculations, appela au contrôle de ces dernières de nouvelles inoculations de pus blennorrhagiques dans l'œil et arriva de cette façon à la certitude qu'il s'agissait bien dans tous ces cas d'une conjonctivite contagieuse produite par le même principe.

En étudiant la blennorrhée oculaire et en la comparant au cataracte simple, il fut frappé par le fait qu'un signe très caractéristique selon lui, les granulations, se retrouvait toujours dans tous les cas de blennorrhée tandis qu'il faisait défaut dans les catarrhes. Et, puisque la blennorrhée se communiquait comme telle et qu'il en était de même des granulations, il regarda cette affection, comme un processus spécifique, contagieux, caractérisé par la formation des granulations; le principe du contagion il l'appelait : « virus granuleux ». Mais, il n'y a pas de blennorrhée sans granulations. THIRY les retrouva dans les blennorrhagies vaginale et utérine et DÉSORMAUX en révéla la présence dans l'urèthre, grâce à l'endoscope.

Il se produisit un revirement important quand, après les travaux de HALLIER, de PASTEUR et de KLEBS, KOCH inaugura les nouvelles théories étiologiques sur l'anatomie pathologique. En 1879, NEISSER fit connaître un microcoque spécifique de la gonorrhée, qui, traité par la méthode de coloration de KOCH, se retrouvait d'une façon constante dans le pus des blennorrhagies et des blennorrhées oculaires. Cette assertion fut confirmée en 1880 par BOKAI et FINKELSTEIN qui non seulement constatèrent toujours la présence du « *Gonocoque* » dans ces sécrétions, mais encore parvinrent à le cultiver et à reproduire dans deux cas des uréthrites aiguës par inoculation de cultures dans l'urèthre.

D'autres travaux suivirent de près les premiers en les corroborant. WEISS (1880) et AUFRECHT (1880) trouvèrent le gonocoque dans un grand nombre de blennorrhagies uréthrales et HAAB (1881) décrit dans la blennorrhée des nouveau-nés des cocci absolument identiques. HIRSCHBERG et KRAUSE (1881) virent des microcoques dans tous les cas de blennorrhée infantile, mais ils prétendirent avoir découvert des formes analogues dans de simples catarrhes et aussi dans la sécrétion vaginale de femmes saines. SATTLER, HIRSCHBERG et LEBERT (1881) se rallièrent cependant aux opinions de NEISSER. NEISSER lui-même publia en 1882 une communication détaillée dans laquelle il décrit la forme des gonocoques, leur mode de division et le résultat d'essais de culture, en partie positifs; KRAUSE fit de même en 1882 pour la blennorrhée conjonctivale. LEISTIKOW (1882) acquit aussi la conviction après une série de recherches, que la présence du gonocoque dans une sécrétion démontre sa nature blennorrhagique. Les essais de culture qu'il entreprit avec LOEFFLER ne réussirent pas. EKLUND (1882) pensa que le gonocoque existait dans toutes les sécrétions possibles; il en nia donc la spécificité, mais admit par contre la présence constante dans la blennorrhagie d'un mycélium, l'ediophyton dictyodes

lequel existerait d'ailleurs dans les évacuations alvines de diarrhées estivales, de dysenteries, dans les urines des scarlatineux et serait aussi l'agent infectieux de la blennorrhagie (!). En 1883, parut une publication très remarquable de BOCKHART. L'auteur signala d'abord la présence constante du gonocoque dans 238 cas de blennorrhagie et fit part ensuite du résultat positif de ses cultures et de l'inoculation de ces dernières dans l'urèthre d'un paralytique. Le malade mourut dix jours après l'inoculation, après avoir présenté une uréthrite subaiguë. A l'autopsie, on trouva des abcès rénaux, de la pyélite, de la cystite et dans tous ces organes des amas de coccus. L'examen microscopique de la muqueuse uréthrale montra de l'infiltration inflammatoire avec réplétion des vaisseaux lymphatiques par des amas microbiens. Les données de Bockhart furent vivement attaquées; LÖFFLER mit en doute la pureté des cultures de gonocoques et la valeur des inoculations; ARNING soutint que les amas de coccus décrits dans les vaisseaux lymphatiques n'étaient que des « mastzellen ».

La même année les publications de ESCHBAUM, NEWBERRY, CAMONA, MARCHIAFAVA vinrent confirmer le rôle pathogène du gonocoque. KEYSER examina 64 cas de blennorrhée uréthrale (30 blancs et 34 noirs), et trouva des gonocoques d'une façon constante sauf dans la sécrétion modérée de deux uréthrites dont l'une avait été traitée et dont l'autre était récente. Trois cas de blennorrhée oculaire d'adulte, un cas de blennorrhée des nouveau-nés fournirent encore des résultats positifs, tandis que de multiples examens d'autres pus ne révélèrent jamais la présence du gonocoque. STERNBERG n'admit point pourtant la spécificité de ce parasite qu'il assimilait au micrococcus ureæ. En 1884, ZWEIFEL vint démontrer que les sécrétions lochiales n'étaient capables de provoquer la conjonctivite des nouveau-nés que lorsqu'elles contenaient des gonocoques. BUMM isola une série d'autres diplocoques de la sécrétion vaginale, en étudia les propriétés morphologiques et pathogéniques par des cultures et des inoculations. Cet auteur déclara aussi avoir toujours trouvé le gonocoque dans toutes les sécrétions lochiales qui avaient donné lieu à la blennorrhée des nouveau-nés. Le travail de WELANDER comporta les mêmes conclusions; dans les vingt-cinq confrontations qu'il avait pu entreprendre, il trouva chaque fois le micrococcus gonorrhæ et chez la mère et chez l'enfant. Les inoculations de sécrétions vaginales dépourvues de gonocoques faites dans l'urèthre humain demeurèrent stériles, et WELANDER obtint par contre dans trois cas des uréthrites