

PREMIÈRE PARTIE

LA BLENNORRHAGIE

CHAPITRE I

LE CONTAGE DE LA BLENNORRHAGIE

La **blennorrhagie** est causée par le transport d'un *virus spécifique* sur une muqueuse qui se prête à son développement et sur laquelle il détermine des altérations de nature inflammatoire. Cet agent spécifique, qui, comme nous le verrons bientôt, est un virus organisé, peut, par le fait même, se propager du point où il s'est déposé, vers les parties voisines de la muqueuse et y provoquer les mêmes phénomènes inflammatoires; il peut, de plus, pénétrer dans les voies lymphatiques et des ganglions qui en dépendent et y avoir la même action; enfin, il lui arrive d'aller plus loin, de pénétrer dans la circulation sanguine, de se répandre au loin dans l'organisme et, par un mécanisme analogue à celui de la métastase, de se développer dans des régions très éloignées du foyer primitif.

En 1870, NEISSER, découvrit dans le pus blennorrhagique un microorganisme spécifique (*Gonococcus*) et conclut, d'après la présence absolument constante de ce microbe dans les produits de la blennorrhagie qu'il représentait bien l'agent virulent de la maladie. Cette opinion reçut plus tard une pleine confirmation, grâce aux inoculations positives faites au moyen de cultures pures de gonocoques (BUMM). Notons cependant qu'un grand nombre de complications de la chaude-pisse, la lymphangite, le bubon, les abcès périurétraux ne sont pas nécessairement liées à la présence du gonococcus; on peut ainsi les expliquer en

admettant une invasion des microbes pyogènes dans les tissus, à la faveur d'érosions de la muqueuse dues, celle-ci, à l'action des gonocoques.

Les gonocoques se reconnaissent à leurs dimensions et surtout à leur disposition habituelle en groupes composés de deux, quatre ou même d'un plus grand nombre d'individus; il est facile de voir que ces groupes prennent naissance par la subdivision d'un gonocoque unique suivant des plans alternativement perpendiculaires l'un à l'autre (*Diplococcus*). Les cocci se correspondent par une surface aplatie, ce qui leur donne l'aspect d'un grain de café; les groupes de deux ou quatre individus ressemblent assez bien à certaines formes de « semmel » (1). C'est cette tendance marquée à la formation de groupes, composés d'un nombre variable d'individus, qui différencie les gonococci des autres microcoques qu'on rencontre parfois aussi dans les sécrétions des organes génito-urinaires; ces derniers peuvent aussi prendre la forme de diplocoques, mais sans former jamais des groupements aussi considérables.

On les rencontre dans le pus soit à l'état de liberté, soit à la surface des cellules épithéliales, mais surtout à l'intérieur des globules blancs; jamais ils n'occupent le noyau. Cette propriété des gonocoques d'envahir les cellules du pus et de les détruire par leur surabondante pullulation, caractérise le gonocoque et permet de le distinguer des autres espèces bactériennes. Mais quand les amas de gonocoques se trouvent libres dans le pus, ils conservent souvent un groupement qui démontre bien qu'ils proviennent d'un globule blanc qu'ils ont complètement détruit. En faisant des coupes de conjonctives provenant de nouveau-nés atteints d'ophtalmie blennorrhagique, Bumm a démontré que les gonocoques peuvent traverser les épithéliums cylindriques, mais qu'ils ne peuvent franchir les épithéliums pavimenteux. Il a ensuite montré qu'ils progressent dans la profondeur de la muqueuse en suivant les interstices qui existent entre les

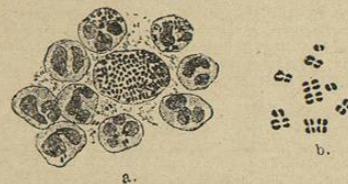


Fig. 1.  
Gonocoques en culture pure d'après BUMM.

(1) Petits pains dont la surface porte deux profonds sillons perpendiculaires l'un à l'autre.

cellules épithéliales et qu'ils ne pénètrent jamais plus loin que les plans supérieurs de la couche sous-muqueuse; ils présentent parfois une disposition telle qu'ils paraissent suivre le trajet des capillaires lymphatiques. Des observations ultérieures (Touton, Jadassohn) ont prouvé que les gonocoques pouvaient aussi traverser les épithéliums aplatis et que, pour cette pénétration, la disposition morphologique avait moins d'importance que les conditions physiologiques ou pathologiques de la membrane de revêtement. C'est ainsi qu'on comprend que, chez l'enfant, la muqueuse du vagin soit très facilement infectée par le gonocoque alors que chez l'adulte elle oppose une grande résistance à l'inoculation; de même, la conjonctive de l'enfant est beaucoup plus réceptive que celle de l'adulte. Toutefois Finger, auquel nous devons tant d'importants travaux sur la gonorrhée, a récemment démontré, en étudiant des préparations d'urétrite récente, qu'il existe une différence sensible entre l'épithélium cylindrique et l'épithélium pavimenteux, au point de vue de la pénétration du gonocoque; que celui-ci oppose à cette invasion une résistance évidente, tandis que l'épithélium cylindrique est rapidement envahi par les gonocoques qui se répandent alors dans le tissu cellulaire sous-épithélial. De plus Finger a constaté la rapidité avec laquelle les gonocoques pénètrent dans les lacunes de Morgagni, ainsi que le conduit excréteur et le corps des glandes de Littre.

On réussit facilement à colorer les gonocoques par les différentes couleurs d'aniline : les meilleures sont la fuschine et le bleu de méthyle. Une propriété importante du gonocoque est de se décolorer par la *méthode de Gram*; si on recolore à la fuschine, ils paraissent rouges tandis que les autres microcoques restent colorés en bleu. Dans les cas douteux, cette épreuve est indispensable. Pour bien examiner la préparation, on se sert d'un objectif à immersion et d'un condensateur d'Abbé.

La blennorrhagie atteint la *muqueuse de l'urèthre* et des organes afférents, dans les deux sexes (glandes de Cowper, prostate, canal déférent, épидидyme, vessie, uréthères, reins); elle frappe aussi la *muqueuse des organes génitaux de la femme* (vagin, glandes de Bartolin, utérus, trompes), la *conjonctive*, et la *muqueuse rectale*. D'autres muqueuses, celles de la bouche et du nez ne se prêtent pas à l'inoculation, grâce à la structure de leur épithélium. Rosinsky a récemment observé chez le nouveau-né des

affections de la muqueuse buccale qu'il rattache à l'infection gonorrhéique.

Nous passerons d'abord en revue la *Blennorrhagie chez l'homme*, avec ses complications et ses suites, puis la *Blennorrhagie chez la femme*, qui se distingue de celle de l'homme par suite des différences dans la structure des organes atteints. Nous ne dirons que quelques mots de la *Blennorrhagie rectale*, nous réservant de traiter plus longuement la *Conjonctivite blennorrhagique*. Enfin, pour terminer cette première partie, nous décrirons le *Rhumatisme blennorrhagique* et le *Condilôme acuminé*.

## CHAPITRE II

### L'URÉTHRITE BLENNORRHAGIQUE AIGUE

**L'urétrite blennorrhagique chez l'homme**  
(*Gonorrhée, Blennorrhagie, Chaude-pisse, Harnrohrentripper, Clap* (angl.) reconnaît pour cause le dépôt du virus blennorrhagique sur la muqueuse du canal de l'urèthre. Abstraction faite des cas d'inoculations expérimentales et des contaminations toujours possibles par l'intermédiaire d'instruments souillés de pus blennorrhagique, ce transport se fait, dans l'immense majorité des cas, pendant un coït avec une femme atteinte elle-même de blennorrhagie. Dans la plupart des cas bien observés, on a pu démontrer que même l'urétrite des petits garçons était une véritable urétrite gonorrhéique, transmise le plus souvent à l'enfant par les attouchements sexuels avec une femme infectée. Il est certain qu'il n'existe pas d'immunité absolue pour la chaude-pisse; cependant il n'est pas douteux que, par suite de certaines dispositions individuelles ou de circonstances accidentelles, la prédisposition à l'infection puisse être plus ou moins forte : ainsi, on comprend que celle-ci soit favorisée par certaines anomalies, telles que l'élargissement du méat urinaire ou sa situation anormale à la face inférieure du gland ou du pénis (*hypospadias*) : la sécrétion infectieuse se collectant surtout à la partie déclive du vagin, le contact entre la muqueuse uréthrale