

aurons nous-même armé les profanes contre nos réticences obligatoires. A nous donc de créer autour de cette question l'agitation bienfaisante d'où surgira l'esprit d'investigation légitime, père de la sécurité de chacun et de la bonne santé publique.

## CHAPITRE PREMIER

### ÉVOLUTION DE LA BLENNORRAGIE

- I. — BLENNORRAGIE ET GONOCOQUE
- II. — BLENNORRAGIE ET EXAMEN DE L'URÈTRE
- III. — BLENNORRAGIE ET GYNÉCOLOGIE

Dans quelles conditions un sujet qui a souffert de la blennorragie est-il apte au mariage ?

On ne peut aborder ce problème sans faire un retour plein de mélancolie sur le revirement des doctrines par lesquelles se sont laissé guider nos devanciers, et le rôle néfaste ou vain que la médecine a trop longtemps joué. Comme il n'est pas de maladie plus fréquente que la chaudepisse, que les neuf dixièmes des hommes d'aujourd'hui l'ont, l'ont eue ou l'auront, pas une question ne se pose plus fréquemment que celle-ci :

« Docteur, je désire me marier; dans l'état

où je suis, ai-je quelque chose à craindre ? quels dangers puis-je courir, ou faire courir ? » Et la réponse, écho des théories du jour, si souvent celles d'un jour, tranche depuis des siècles à l'aveugle le plus grave des problèmes, celui qui tient sous sa dépendance, non seulement la santé et la vie des individus, mais les conditions mêmes de la reproduction de l'espèce, et du développement social.

En pouvait-il être autrement, puisque l'essence de la maladie restant inconnue, les raisons de sa propagation échappaient à tout contrôle — alors que les procédés d'examen pour l'urètre atteint ou soupçonné ne consistaient qu'en la constatation de signes grossiers tout au plus bons à déceler des lésions évidentes — et qu'enfin nos notions sur les maladies des organes génitaux de la femme reposaient sur une exploration rudimentaire et une interprétation hasardeuse.

Peu d'années, peu d'hommes ont suffi pour changer la face de la science sur tous ces points. Neisser fait connaître le gonocoque,

élément spécifique de la blennorragie, — l'École de Vienne remet en honneur et rend à la pratique l'endoscope de Désormeaux, en même temps que la spécialité urinaire s'enrichit de procédés d'investigation qui ne laissent, pour ainsi dire, rien à désirer, — enfin la gynécologie est née qui, nous apprenant à mieux examiner les malades, à contrôler nos jugements cliniques par l'examen *de visu* sur la table opératoire, a complété l'œuvre commençaute de la vénéréologie.

Jetons un coup d'œil sur les progrès ainsi réalisés et les ressources nouvelles offertes au diagnostic.

#### I. — LA BLENNORRAGIE ET LE GONOCOQUE.

Ce qui jadis était une question d'appréciation personnelle, je dirai presque, de sentiment, est devenu question de fait. On était viruliste comme Diday, Rollet, Martin, par une sorte de flair nosologique, une conviction non démontrable. Mais la plupart des méde-

cins pensaient sur ce point comme Broussais, croyaient à la maladie inflammatoire, toute locale. Ils étaient anti-virulistes phlogogénistes, parce que cette hypothèse complaisante d'un catarrhe naissant au contact de deux organismes également purs, engendré par l'ardeur des embrassements, flattait les illusions des intéressés, mais surtout parce que Ricord s'en était fait l'apôtre, et que ce charmeur, auquel nous devons néanmoins le triomphe de plus d'une erreur, avait publié, aux applaudissements de toute l'école, sa fameuse « recette pour attraper la chaudepisse », recette infructueuse, s'il en fût, pour qui l'eût prise au pied de la lettre, et si sûre cependant dans la pratique.

Il faut bien le dire aussi, chacun avait présente à l'esprit la décevante expérience de Hunter, l'ammoniaque injectée dans le canal du chirurgien et l'écoulement si intense, si blennorragique en apparence, mais en apparence seulement, qui s'en était suivi.

Aujourd'hui nous devons oublier tout cela,

et nous incliner devant une notion nouvelle : *la blennorragie est une maladie spécifique liée à la présence d'un microbe, le gonocoque*, et qui ne peut avoir d'autre origine que le gonocoque, agent de la contagion.

Quelques mots suffiront à établir la solidité de cette définition aphoristique.

La conviction se fait vite quand on prend l'habitude de rechercher systématiquement ce microbe toutes les fois que l'on se trouve en face d'un écoulement urétral. Avec un peu d'expérience, un bon microscope et quelques réactifs colorants, cette recherche ne demande guère que deux ou trois minutes : le temps de recueillir la goutte purulente affleurant au méat, ou ramenée de plus loin par la curette, de l'étendre sur une lame, de sécher rapidement à la flamme d'une lampe à alcool, d'y répandre ensuite quelques gouttes d'un colorant (fuchsine, bleu de méthyle, violet de gentiane en solution aqueuse ou alcoolique), de laver, de sécher de nouveau, puis de porter sur la platine du microscope.

Il est superflu de se servir de lamelles couvre-objets, l'huile ou l'eau de l'immersion peut être appliquée directement sur la plaque ainsi préparée. Ce procédé, que réprouvent les bactériologistes de laboratoire, est excellent pour la clinique, expéditif et très sûr. Il est à recommander aussi bien dans un service d'hôpital, où l'on a de nombreux examens à faire, que dans la clientèle de cabinet.

Il est bien rare que, du premier coup d'œil, un observateur un peu exercé ne soit pas suffisamment renseigné, car on peut dire qu'une seule cellule purulente ou muqueuse, garnie du parasite en colonies, entraîne la conviction. Pour être plus délicate, la détermination n'est pas moins sûre quand les éléments sont dispersés. L'œil qui sait les reconnaître réunis, apprend vite à les distinguer quand ils sont épars dans le champ des préparations.

En cas de doute on se rappellera que le gonocoque est très facile à décolorer et que,

traité par la méthode de Gram (1), il disparaît complètement. Cette particularité, indiquée par Roux, est de la plus haute importance et suffit au diagnostic parfois difficile entre des organismes identiques d'apparence.

Le diagnostic peut encore s'affirmer par la culture. Les milieux recommandés sont le liquide ascitique pur, le sérum ascite et la gélose ascite, l'urine aseptisée et alcalinisée; vingt heures suffisent au développement du microbe dans l'étuve à 37°. De Christmas a indiqué plus récemment le sérum coagulé de lapin, sur lequel le gonocoque pousserait en dix heures et pousserait seul; cette épreuve suffirait pour le diagnostic différentiel bactériologique.

Que l'écoulement à gonocoque soit particulièrement virulent, particulièrement conta-

(1) La méthode de Gram comporte : 1° la *coloration* par le liquide : violet de gentiane 1 gramme; alcool 10 grammes; eau d'aniline 100 grammes (que l'on obtient en dissolvant dans l'eau de l'huile d'aniline à saturation); 2° la *fixation* au moyen de la liqueur iodo-iodurée de Lugol : iode 1 gramme; iodure de potassium 2 grammes, eau 300 grammes; 3° enfin la *décoloration* par l'alcool absolu.

gieux, qu'il soit l'écoulement vénérien proprement dit, c'est là une vérité, non point théorique, mais empirique; des confrontations sans nombre l'ont mise et la mettent tous les jours hors de doute.

Le clinicien qui s'attache à en vérifier l'exactitude se fait bien vite, à cet égard, une conviction inébranlable, et vis-à-vis de laquelle les très rares cas contradictoires mis en avant pèsent bien peu. Par cette donnée le diagnostic se précise sans discussion, et le médecin, doué d'une clairvoyance de plus, échappe aux pièges que lui tend, sciemment ou non, le public toujours heureux de nous duper.

Voici quelques exemples caractéristiques.

Un de mes amis, étudiant en médecine, souffrit pendant plusieurs semaines d'un flux urétral lié à des accidents rhumatismaux. Les examens renouvelés à maintes reprises restèrent constamment négatifs, et il ne guérit qu'avec beaucoup de peine. A quatre ans de là, il revient avec un nouvel écoulement qu'il

me donne comme survenu spontanément et identique au premier. Une goutte est placée sous l'objectif et j'y reconnais le gonocoque en grande abondance, sur quoi j'affirme une origine vénérienne. Or j'étais dans le vrai, car le malade ne fit pas difficulté de m'avouer qu'il avait eu commerce avec une inconnue rencontrée de nuit, et, bien que le mal fût survenu dans les délais de rigueur, il n'avait pas hésité à incriminer son tempérament plutôt que de se croire victime de la plus vulgaire mésaventure.

Un avocat m'aborde par cette doléance : « Docteur, il m'arrive une chose bien désagréable. Nous étions habitués dans mon ménage à boire un petit vin léger, et ma femme a eu la mauvaise idée de faire venir du Midi un fût de vin très alcoolique, excessivement chargé. Qu'est-ce qu'il est arrivé? C'est qu'après en avoir bu, nous sommes tombés tous deux malades, et que nous coulons comme deux fontaines. » La comparaison n'avait rien

d'exagéré, et je plaignais ce bon époux d'avoir accepté, pour plaire à sa femme, un changement de régime si pernicieux. Mais ayant recueilli du pus, je l'examinai et j'y reconnus des colonies innombrables de gonocoques qui me firent immédiatement poser la question : « Mais n'auriez-vous pas eu des rapports avec une femme malade ? » Un premier « Je ne sais pas trop » fut bientôt suivi de détails précis avec indication de la date du crime. L'épouse ne prenait place dans la disgrâce qu'en qualité de victime.

Une dame, richement entretenue et de conduite réservée, vint se plaindre un jour que son protecteur l'accusait de lui avoir « donné quelque chose », alors qu'elle était parfaitement sûre de se bien porter. Je fis comme dans les cas précédents, et me retournant vers celle dont l'urètre recelait le gonocoque : « Madame, veuillez me dire quand vous avez fait une infidélité à votre amant ? — Docteur, ce ne peut être que

samedi », répondit-elle tout de suite, sans même esquisser une dénégation.

Si tous ces habitués menteurs se rendent immédiatement à merci, c'est qu'ils ont compris que nous voyons clair, que nous pouvons nous passer de leurs aveux, que nous ne tablons pas, comme autrefois, sur de beaux arguments de sentiment ou de probabilité, mais que nous nous appuyons sur des principes sûrs, parfaitement établis. C'est au gonocoque, c'est à Neisser, qui nous l'a fait connaître, que nous devons ce surcroît d'autorité. Il n'y a pas d'expérience, pas de puissance d'observation qui puisse équivaloir à cette notion du gonocoque, et le plus renommé praticien, s'il veut s'en passer, est inférieur sur ce point au plus jeune de nos internes.

On a dit que le gonocoque n'était pas l'exclusif apanage de la blennorragie. C'est une erreur, absolument démentie par mon expérience, je pourrais dire l'expérience du monde entier. Deux ou trois faits contradictoires dus

à De Amicis, Straus, Vibert et Bordas, intéressent peut-être la théorie, mais ne sauraient prévaloir contre le consensus universel.

C'est donc là un fait bien établi : le pus de la chaudepisse ordinaire est un pus à gonocoques. Mais le parasite ne se rencontre pas pendant toute la durée de l'écoulement; après quelques jours d'injections ou de lavages, après l'action efficace d'un traitement quelconque, l'agent spécifique est mis en déroute, et, à moins de rechute, il ne reparaitra plus jusqu'à guérison. A ce moment, le diagnostic étiologique n'est pas possible par le microscope, mais il est généralement rendu facile pour les circonstances mêmes qui entourent l'examen et par les commémoratifs.

Le gonocoque se rencontre-t-il seul dans le pus blennorragique ? Il est d'observation qu'au début, pendant le stade inflammatoire aigu, on le voit généralement isolé; j'ai remarqué ce fait dans la sécrétion non seulement de l'urètre, où les microbes sont nombreux, mais du rectum, où ils sont innombrables.

Cette période dure peu de temps : à peine la phlogose initiale est-elle apaisée que l'on voit reparaitre les hôtes habituels des muqueuses, et d'autres encore. Giovannini a compté et cultivé cinq espèces de micro-organismes. Il est bien au-dessous de la vérité, puisque Legrain a pu rencontrer seize espèces, les cultiver et en donner une minutieuse description. J'ajoute que, dans les urètres féminins de Saint-Lazare, j'en ai reconnu dix espèces morphologiquement distinctes.

Il en résulte que les écoulements perdent vers leur déclin leur allure spécifique, pour revêtir l'apparence et les caractères des infections mixtes, à la faveur desquelles les suites de la maladie se prolongent parfois fort longtemps. Car nous ne sommes guère mieux armés contre le microbisme banal que contre le spécifique, lorsque les mille lacunes et les glandes de la muqueuse sont envahies.

L'histoire actuelle du gonocoque ne serait pas complète si j'omettais de signaler ses effets reconnus par l'inoculation; sur les tissus, il

fait naître le pus à la façon des staphylocoques et streptocoques (Wertheim); introduit dans l'urètre de l'homme en culture pure, il reproduit la blennorragie, ainsi que Bokai, Bockhart, Wertheim et Ahman l'ont prouvé à maintes reprises. Enfin il a été retrouvé dans toutes les complications par propagation ou par contagion de la blennorragie, dans les glandes vulvo-vaginales et péri-urétrales, sur les muqueuses utérine, rectale et même buccale, et jusque dans les ovaires et les trompes. Inutile d'ajouter qu'il se développe avec une redoutable promptitude sur la conjonctive de l'adulte ou du nouveau-né en provoquant l'inflammation suppurative spécifique qui lui est propre, cette terrible ophthalmie purulente, que l'on peut considérer à bon droit comme la plus grave des complications de la blennorragie. Il y a plus; on ne saurait douter que le gonocoque ne pénètre dans le sang. Dès 1886, j'affirmai le fait, que j'avais pu constater à plusieurs reprises, et, malgré d'opiniâtres dénégations,

il est aujourd'hui définitivement acquis. A la blennorragie se lie un état connu sous le nom très significatif, quoique assez impropre, de rhumatisme blennorragique, susceptible de produire presque toutes les lésions du rhumatisme ordinaire : synovite tendineuse, arthro-synovite, endocardite, pleurésie, méningite, etc. Je signale le fait, et me borne à déclarer que chacune de ces complications accuse une localisation particulière, et bien souvent vérifiée, des produits blennorragiques : gonocoques, microbes associés, ou toxines sécrétées par ces micro-organismes.

Une des plus précieuses conséquences de la découverte de Neisser fut de nous permettre d'établir la dualité, ou mieux la pluralité des urétrites; et de distinguer, à côté de la blennorragie, les *blennorroïdes* ou *écoulements sans gonocoques*, dont nous devons dès à présent tenir compte, bien que leur histoire reste encore en grande partie à faire.

Jusqu'ici on a qualifié de rhumatismales ou goutteuses les urétrites manifestement non

vénériennes: c'est ne voir qu'un petit côté de la question. Il serait plus juste, à mon sens, d'en admettre plusieurs classes, que, d'accord ou à peu près, avec Faitout, Eraud et Guiard, je distinguerai, suivant leur origine, comme suit :

**Urétrite de cause interne.** — *Diathésique* (rhumatisme, goutte, arthritisme, herpétisme) — *infectieuse* (oreillons, fièvre typhoïde, paludisme, diabète, syphilis, tuberculose, etc.) — *toxique ab ingestis* (cantharides, asperges, iodure de potassium, bière, cresson, etc.).

**Urétrite de cause externe.** — *Traumatique* (excoriation, corps étranger, plaie, brûlure, injection irritante ou abus des injections) — *vénérienne* (érection, masturbation, coït, avec ou sans transmission de microbes non gonococciques; écoulements muqueux ou purulents succédant à la blennorragie ou postgonococciques avec microbes (bactéries ou saprophytes) ou tenant à la présence de la toxine blennorragique (Christmas).

L'histoire de la gonorrhée nous offre des cas assez typiques de chacune de ces variétés de suppuration, et trop connus pour que je les reproduise ici. On en peut faire ample moisson, pour ce qui est de l'urétrite rhumatismale, dans la thèse de Jean Guiland (d'Aix-les-Bains), qui, bien qu'antérieure aux révélations de Neisser, porte la conviction même chez le lecteur d'aujourd'hui; et les exemples que nous en offre la clinique ne sont pas rares. Sans insister sur les urétrites infectieuses toxiques et traumatiques, j'appellerai l'attention sur les vénériennes postcoïtales, qui constituent le plus grand nombre de celles que nous observons.

Les anciens auteurs les connaissaient bien, et Diday avait créé pour elles le nom de *blennorroides*, qu'il y a lieu de conserver. Aubert et Bockhart furent les premiers à en faire l'examen bactériologique, suivis bientôt par Rauzier, Legrain et Legay, Van der Pluym, Guiard. Ces écoulements proviennent du contact d'une muqueuse saine avec des

fluides génitaux irritants. Il est assez fréquent de voir des hommes parfaitement sains venir nous consulter pour des écoulements consécutifs à un rapport avec une femme exempte de blennorragie ; flux gris opalin, d'allure torpide, occasionnant peu de douleurs, à sécrétion généralement peu abondante. Le processus pyogénique progresse lentement, mais sans rémission, gagne même les parties profondes, s'il n'est enrayé. J'ajoute que le traitement exige beaucoup de persévérance de la part du malade et du médecin.

Sur la foi des auteurs auxquels ce genre d'échauffements n'avait pas échappé, je tentai jadis de m'en rendre maître par le traitement antiphlogistique, en ordonnant les émoulinants en faveur ; mais je ne fus pas long à m'apercevoir de leur complète inefficacité, et à leur substituer des agents locaux plus actifs. C'est que, en effet, ces catarrhes sont dus à des infections locales, les muqueuses ont reçu la bactérie pathogène qui y a prospéré et qu'il faut détruire. Ces bactéries, quelles sont-elles ?

C'est ce que nous ne pouvons dire aujourd'hui ; il y a là tout un ordre de recherches qui doivent être poursuivies, et dont nous ne viendrons à bout que par les confrontations, les observations répétées et les cultures. J'ai soumis nombre de ces cas à ce dernier mode d'investigation, et je me suis assuré de la variété de ces microbes, bâtonnets, points, diplocoques : dans quelques-unes de mes cultures, deux organismes bien différents se sont révélés, mais ce sont les moins nombreuses. Pareilles recherches ont été faites par Legrain, Janet, Tuffier. Le coli-bacille a été trouvé dans quelques cas ; d'autres révèlent la présence de diplocoques pseudo-gonocoques, qu'il n'est pas toujours facile de distinguer des vrais. Mais nous ne savons pas encore s'il s'agit là de ces microbes inoffensifs qui habitent à l'état sain la muqueuse génitale, ou de véritables pathogènes, voire de gonocoques à virulence atténuée.

C'est quand nous aurons fait quelques milliers de ces préparations que nous serons

seulement autorisés à tirer des conclusions générales.

Enfin il existe des écoulements primitivement sans microbes, *aseptiques* d'emblée, et comme ces cas dérivent aussi du coït, il faut admettre que la muqueuse urétrale a subi l'influence d'un irritant chimique particulier, peut-être une toxine. Chose remarquable, le même irritant qui a enflammé une muqueuse peut rester inoffensif pour d'autres. Jamin a raconté l'histoire d'un jeune homme qui, recherchant les faveurs d'une femme galante parce que plusieurs de ses amis la fréquentaient impunément, fut à deux reprises, atteint d'échauffement, conjura tout danger par l'emploi du condom, et fut atteint de nouveau un jour qu'il avait épuisé sa provision de préservatifs. Il y a donc des prédispositions particulières, indépendantes d'un état morbide quelconque, et leur rôle n'est pas à négliger dans le mariage. J'ai vu plus d'un jeune homme exempt de tare vénérienne payer d'un écoulement les premiers rapports avec sa femme, atteinte ou

non de pertes blanches, et de même les femmes rencontrent des fluides irritants chez leurs maris, quelquefois chez des amants, parfaitement inoffensifs pour d'autres.

#### II. — LA BLENNORRAGIE ET L'EXAMEN DE L'URÈTRE.

Dans toute inflammation de l'urètre, l'élément essentiel du diagnostic est fourni par la matière de l'écoulement. Quand la maladie touche à son terme ou s'invétère à l'état chronique, il n'y a plus d'écoulement à proprement parler, c'est une gouttelette, un suintement, une humidité, constatable au lever, et vite balayée par l'urine. Pour recueillir ce produit isolément il faut le rechercher le matin, avant la première miction; vient-il du canal antérieur, il affleure au méat. Si son origine est en amont de la région membraneuse, on a recours à la bougie à boule, qui, pénétrant jusqu'au sphincter, décele la présence du pus par le collier blanchâtre dont elle revient entourée. Mais le diagnostic