

**Dictionnaire des maladies  
éponymiques et des observations  
princeps : Gangrène aiguë de la verge**

**FOURNIER, Alfred. - Gangrène  
foudroyante de la verge**

*In : [La] Semaine médicale, 1883, 2e série, 3e  
année, pp. 345-7*

LA

# SEMAINE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi matin

<p><b>PRIX DE L'ABONNEMENT</b> France et Etranger..... 5 fr. par an.</p> <p>Les abonnements partent du premier janvier de chaque année et ne sont reçus que pour l'année entière. A quelque date de l'année que soit pris l'abonnement, l'administrateur du journal expédie les numéros parus depuis le premier janvier.</p>	<p><b>BUREAUX</b> Paris — 92, boulevard Latour-Maubourg, 92 — Paris <i>Docteur De MAURANS, Rédacteur en chef</i></p> <p>Adressez les Lettres, Abonnements et Communications à l'Administrateur</p>	<p><b>PRIX DE L'ABONNEMENT</b> France et Etranger..... 5 fr. par an.</p> <p>On s'abonne sans frais dans tous les bureaux de poste et, de plus, en déposant le mandat de l'abonnement au nom de l'administrateur du journal. On s'abonne également en adressant à l'administrateur du journal un mandat-poste de cinq francs.</p>
--	--	--

## NOTRE PROGRAMME

Faire dans la presse médicale ce qui avait été déjà accompli dans la presse politique, c'est-à-dire publier un journal à grand tirage et à bon marché, tout en présentant une valeur scientifique réelle et incontestable, tel a été le but que nous nous sommes proposés lorsque nous avons fondé la **Semaine Médicale**.

Nous avons toujours été fidèles à notre programme qui se résume en deux mots : **Faire bien**.

Nos lecteurs connaissent et apprécient les sacrifices que nous nous imposons pour les tenir les premiers au courant de tous les faits intéressants; aussi notre journal a-t-il obtenu un réel et rapide succès auprès du Corps médical. Non seulement nous comptons un chiffre d'abonnés de beaucoup supérieur à celui des autres organes médicaux, mais encore, notre vente au numéro est-elle seule bien plus forte que la vente de tous les autres journaux de médecine réunis, ce dont il est du reste facile de s'assurer.

Cette situation exceptionnelle si promptement acquise dans la presse médicale est due à l'idée qui présida à la confection de ce journal et qui a pour principal objectif de donner l'événement de la semaine de la manière la plus complète et la plus immédiate.

D'ailleurs, il est suffisamment établi sans qu'il soit besoin de le démontrer ici, que la **Semaine Médicale** est bien un véritable journal et non une revue comme tous les autres journaux de médecine, qui s'attachent peu à publier à la première heure les faits que recherchent particulièrement nos reporters toujours en quête de la nouveauté médicale.

Outre les **Travaux originaux** et les **Recues** consacrés aux **diverses branches de la Science médicale**, à la **Presse française et étrangère**, aux **Intérêts professionnels**, à la **Pharmacie**, à la **Médecine vétérinaire**, etc., chaque numéro contient :

Une **leçon clinique** recueillie par la **sténographie** dans un des services de médecine ou de chirurgie des hôpitaux de Paris;

Le **compte rendu** exact et complet des **Sociétés savantes** ayant siégé pendant la semaine : **Académie de médecine**, **Sociétés de chirurgie**, de **biologie**, de **médecine légale**, **Société médicale des hôpitaux**, etc., etc.

On y trouve également le **compte rendu** des séances des deux principales Sociétés médicales de Berlin : la **Société de médecine berlinoise** et la **Société de médecine interne**. Ce compte rendu nous est fourni, en français, par notre correspondant spécial à Berlin, et la publication en est faite dans les mêmes conditions de fidélité et de célérité que nous observons à l'égard des Sociétés savantes de Paris.

La **Semaine Médicale** est le journal

qui publie le premier le **compte rendu** de tous les **Congrès** intéressant le Corps médical. De plus, des correspondants sont établis ou des rédacteurs sont envoyés là où l'intérêt médical est en jeu.

Pour que nos abonnés soient promptement informés, le journal est mis sous presse dans la nuit du mardi, après la séance de l'Académie de médecine, et imprimé sur machine spéciale à tirage rapide; tous les exemplaires sont déposés à la poste le mercredi à trois heures du matin.

La précision et la rapidité d'informations permettent à tous les médecins d'être au courant des faits médicaux comme s'ils se trouvaient présents au moment même de leur production.

Le format du journal est extrêmement commode, facile pour la lecture, facile pour le transport et la collectionnement. A la fin de chaque année, la **Semaine Médicale** forme un beau volume in-quarto d'environ 450 pages, qui est le recueil le plus complet de tout ce qui s'est fait et s'est dit en France et à l'étranger, en tant que sciences médicales.

La direction, toujours prête aux innovations, est décidée à ne reculer devant aucun sacrifice pour que la **Semaine Médicale** reste l'organe de médecine le mieux et le plus promptement informé.

D<sup>r</sup> DE MAURANS.

A partir de ce jour, les nouveaux abonnés pour l'année prochaine (1884) recevront gratuitement les numéros de la **Semaine Médicale** à partir jusqu'au 31 décembre 1883.

En France, en Algérie, en Suisse, en Italie, en Belgique, en Hollande, en Suède et Norvège, en Danemark et en Portugal, on s'abonne sans frais dans tous les bureaux de poste. Il suffit de verser la somme de **cinq francs**, montant de l'abonnement annuel, que le bureau de poste se charge de faire parvenir à l'Administration du journal avec toutes les indications nécessaires.

On peut également s'abonner en adressant à l'Administration du journal un mandat-poste ou un bon de poste de cinq francs.

La **Semaine Médicale** entrera dans sa quatrième année le 1<sup>er</sup> janvier 1884.

## CLINIQUE MÉDICALE

Hôpital Saint-Louis. — M. le professeur FOURNIER.

### Gangrène foudroyante de la verge.

Vous venez d'assister, dans nos salles, à un triste spectacle; il s'agit d'un homme, jeune encore, dont les organes génitaux externes tombent en gangrène.

Le vendredi 10, cet homme se levait en bonne santé et allait à l'atelier où il est mouleur en cuivre. Quelque temps après, il éprouvait une légère douleur à la verge, et il constatait en même temps à ce niveau une petite rougeur. Il ne s'en inquiéta pas tout d'abord, mais la douleur devenant plus vive, il rentra chez lui vers trois heures et se coucha. A ce moment, il fut

pris de fièvre, il vomit; pendant tout ce temps sa verge se tuméfiait, la douleur s'accroissait, et finalement il venait nous trouver le lendemain.

A ce moment, nous pûmes constater des signes non douteux de gangrène, et celle-ci s'étendit, en moins de trois jours, à presque tout le fourreau de la verge et au scrotum; pendant qu'une traînée de lymphangite, partant de la partie malade, aboutissait à la région inguinale, où elle donnait lieu à la formation d'un abcès; ultérieurement, nous constatâmes un amincissement notable des symptômes généraux, l'œdème inguinal s'ouvrit, les escharres s'éliminèrent et les testicules dénudés, apparurent au fond de la plaie.

Ajoutons, pour être complets, que pendant que tous ces symptômes se déroulaient sous nos yeux, une éruption de purpura se manifesta sur le thorax, l'abdomen, la partie supérieure des cuisses et les bras.

Tel est le cas. Il nous reste à rechercher les causes de cette gangrène, que je n'hésite pas à considérer, avec mon maître, M. Verneuil, comme une gangrène foudroyante de la verge, ou encore, si vous préférez un terme moins dramatique, comme une gangrène aigüe et serpiginieuse des organes génitaux.

Les causes de la gangrène de la verge sont assez bien connues, dans l'immense majorité des cas tout au moins; nous allons les passer en revue, et nous rechercherons ensuite si, parmi elles, il en est une qui soit applicable à notre cas particulier.

La verge peut tomber en gangrène sous l'influence de causes générales, et sous l'influence de causes locales, ces dernières s'observant bien plus fréquemment que les premières.

Parmi les causes générales, une des plus importantes est le diabète, dont l'influence a été signalée, il y a longtemps déjà, par M. Richet de Calvi. Il est vrai que c'est surtout sur les membres que le diabète porte le plus habituellement son action destructive; mais la verge est bien loin d'être à l'abri d'une pareille manifestation.

Le sphacèle porte parfois sur la verge en même temps que sur d'autres régions du corps. Il me souvient d'avoir vu un malade dans ces conditions; j'avais constaté sur sa verge une plaque blanche diphthéroïde, de l'étendue d'une pièce d'un franc, que je ne savais à quel attribuer, lorsque j'appris fortuitement que le malade était diabétique. Mon attention ayant été mise en éveil par cette révélation, j'examinai le reste de son corps, et je ne tardai pas à y découvrir une série d'exanthèmes, qui ne pouvaient laisser aucun doute sur la nature du mal.

D'autres fois, la gangrène diabétique porte exclusivement sur la verge, et dans ce cas, elle est le plus souvent causée par un traumatisme. Les diabétiques, on l'a dit avec raison, sont de véritables *noti me tangere*, le moindre plaie, l'opération chirurgicale la plus anodine par elle-même, peut être pour eux l'occasion de véritables complications. A l'appui de mon dire, il me serait facile de vous citer un grand nombre de gangrènes de la verge succédant à l'opération de la circoncision.

Un bel exemple du genre a été publié par M. de Beauvais.

Il s'agissait d'un homme de trente-quatre ans atteint d'un phimosis compliqué de balanoposthite. On l'opéra; les deux jours qui suivent l'opération ne présentèrent rien d'insolite, mais le troisième, survint une hémorragie abondante, le cinquième, la plaie prend l'aspect d'un phlegmon gangréneux, et ce dernier se propage à toute

la verge. Les accidents locaux se compliquent d'accidents à distance, tels que adynamie, angine gangréneuse, avec imminence de terminaison fatale. Cependant, après une série de périodes que je passe sous silence, il se produit une détente favorable, les escharres s'éliminent et le malade guérit.

Les choses, malheureusement, ne tournent pas toujours d'un côté aussi favorable. Marc Boyer a publié dans sa thèse inaugurale, l'histoire d'un jeune marin de vingt-trois ans — remarquez cet âge — sur lequel on pratique la circoncision le 8 août. Le 11, une angine de la verge se manifeste, elle est bientôt accompagnée de fièvre intense, de délire, de phlegmon érysipélateux, et la mort survient le 28 août! Entre temps, on avait constaté que ce jeune homme était un diabétique.

Vous comprenez sans peine combien pareils faits sont importants à connaître, surtout lorsqu'il s'agit de proposer une opération aussi bénigne que l'est la circoncision. Plus que tous autres ils vous montrent combien M. Verneuil a raison, lorsqu'il vous engage à ne jamais négliger l'examen général des malades, avant de pratiquer sur eux quelque opération que ce soit.

À côté du diabète, il est d'autres états généraux qui constituent une prédisposition à la gangrène de la verge : tels sont la fièvre typhoïde et le paludisme.

Pour la fièvre typhoïde, le fait est certain, Fauvel, Marc Boyer en ont publié des exemples. Tel est le cas de ce jeune homme, rapporté également dans la thèse de Boyer, qui, au douzième jour d'une fièvre typhoïde typique, vit tout d'un coup se produire un œdème considérable de la verge, qui très rapidement dégénéra en sphacèle.

Les gangrènes de la verge d'origine paludique, ont surtout été étudiées, depuis ces derniers temps, par M. Verneuil. Cet auteur a rapporté le cas d'un malade, ayant séjourné quatorze mois au Sénégal où il avait contracté les fièvres palus tres et une hépatite, qui, de retour en France, contracte une balanite légère, une de ces balanites qui, règle générale, guérissent en quelques jours sous l'influence des pansements les plus anodins. Sur lui au contraire, le mal dégénère très rapidement en gangrène, et la prépuce ainsi qu'une notable portion du gland sont éliminés.

Mais hélas ! nous n'ajouter que les cas dont je viens de vous parler sont heureusement exceptionnels.

Ainsi, pour ne parler que de la fièvre typhoïde, je vous rappellerai qu'à Paris, foyer constant d'épidémie typhoïde, la gangrène de la verge produite par cette cause est tellement rare, que nous n'en trouvons pas d'exemples dans les recueils et que, pour ma part, je n'en possède aucun cas ; nombre de mes confrères, auxquels j'en causais dernièrement, sont dans la même situation que moi. Les mêmes remarques sont applicables au paludisme.

Je passe sur d'autres maladies générales, telles que la scarlatine, la variole, dont l'influence n'a été admise jusqu'ici qu'à titre hypothétique, et j'arrive à une dernière cause générale : je veux parler des gangrènes de la verge produites par l'intoxication cantharidienne.

Il paraît que l'absorption de la cantharide à dose élevée a pu déterminer, dans certains cas, un priapisme prolongé, permettant de faire face à des pousseuses érotiques vraiment extraordinaires, et que sous cette influence le pénis a pu se gangrener. C'est du moins ce qui paraît résulter de la lecture de deux vieilles observations.

J'arrive maintenant aux causes locales : celles-ci sont multiples et variées.

Dans un premier groupe, je rangerai les traumatismes de la verge.

Toute blessure capable d'entraver la circulation dans l'extrémité libre de la verge peut être une cause de gangrène. C'est ainsi qu'on a vu la gangrène résulter d'une section transversale et profonde de l'organe. Vadrans rapporte l'histoire d'un jeune Kabyle qui eut la verge coupée par sa femme. La section était si profonde, que les deux corps caverneux se trouvaient entièrement divisés, l'urètre était partiellement coupé et les parties ne tenaient plus que par un lambeau cutané de six centimètres. En dépit de cette terrible lésion et grâce à un affrontement immédiat des segments, le malade put guérir, mais non sans perdre par sphacèle le gland et une portion du canal.

Le même accident peut résulter d'une compression prolongée : telle est la compression exercée par le paraphimosis ; d'autres fois, cette compression provient de ligatures, de cordons enroulés autour de la verge, des bagues, des anneaux, des douilles de balonnettes, etc. Vous

trouverez, à ce sujet, les plus étranges histoires qui se puissent imaginer.

Voici, au surplus, un moule que nous devons à M. Péan et qui a été pris sur nature. C'est une bague entourant la verge au-dessous du gland. Vous concevez ce qui se serait produit si l'on n'avait pas levé à temps cette cause d'étranglement. Ce qui se serait produit ici, si l'on avait attendu, s'est produit sur un malade de M. Letenturier. Cet individu, croyant aux vertus magiques de la bague de sa maîtresse, passa cette bague dans sa verge, et l'y laissa ; il l'y laissa si bien, qu'il ne put plus l'en sortir, et il perdit par gangrène la peau de la verge et d'une partie du scrotum.

Des accidents de même ordre ont été observés sur des enfants ou des adultes qui, pour ne pas pisser au lit, s'étaient imaginés de se lier la verge avec un cordon. Tel fut également le cas de cet amant modèle, qui, pour éviter les risques de féconder sa maîtresse, femme mariée, s'était solidement lié le prépuce en avant du gland. A la suite d'un coït pratiqué dans ces conditions, il fut pris de violents accidents inflammatoires, qui aboutirent à une gangrène.

Le sphacèle peut résulter de contusions ou de plaies contuses, telles que celles produites par des morsures d'animaux ; il peut être la conséquence de l'arrachement de la peau de la verge, ainsi que vous pouvez en voir un exemple sur cette pièce, que nous devons également à M. Péan ; on l'a vu encore résulter de la torsion violente de la verge en érection. Ce dernier accident, soit dit en passant, a été suivi de mort.

Le traumatisme chirurgical est capable de produire les mêmes effets que le traumatisme accidentel ; la gangrène, en effet, a été observée à la suite de circoncisions pratiquées sur des individus sains, non diabétiques. Dans ces cas, il est vrai, elle est généralement précédée d'une inflammation grave.

J'arrive maintenant à une question encore controversée, celle de savoir s'il est possible que la gangrène de la verge soit la conséquence d'un coït. Est-il possible que les abus, les excès de coït avec une femme aussi étroite que possible, que les confrictions onaniques excessives, déterminent cette gangrène ?

On l'a dit ; mais pour mon compte, je n'ai jamais vu de cas de ce genre ; j'ajouterai que s'il suffisait de simples excès vénériens pour déterminer une gangrène du pénis, ces gangrènes se rencontreraient à profusion dans nos salles, alors qu'au contraire elles y sont très rares. Tout ce que je puis admettre dans cet ordre d'idées, c'est que la gangrène peut résulter d'excès vénériens lorsqu'il s'y joint une cause prédisposante, ou lorsque ceux-ci ont été considérables, extraordinaires.

Parmi ces causes prédisposantes, je vous rappellerai le diabète, l'alcoolisme, la sénilité. M. Reclus m'a rapporté l'histoire d'un jeune homme dont la verge se gangréna à la suite d'excès vénériens, mais qui était alcoolique, et dont les artères étaient le siège d'un athérome précoce ; l'artère dorsale de la verge, en particulier, se montrait sous la forme d'un cordon dur, résistant, simulant un véritable tuyau de pipe.

C'est à une cause semblable qu'il faut attribuer la gangrène de la verge des vieillards. M. Guyon me racontait, ces derniers jours, l'histoire d'un homme âgé de quatre-vingts ans, très décrépît, qui était parvenu, non sans peine, et au prix de beaucoup de temps, à recouvrer une érection et à s'en servir comme au jeune âge. Quelque temps après, une gangrène pénienne se manifesta et il perdit un grand lambeau de prépuce. Avec l'extraordinaire comme cause, l'extraordinaire est possible comme effet.

C'est ainsi que Challan de Belval nous a rapporté l'histoire d'un vigoureux garçon boucher alcoolique, qui se rendit dans une maison de filles et s'y livra à tous les excès. Finalement, il tomba épuisé sur un lit. Pendant son sommeil, une fille, à la suite de détails que je passe sous silence, arriva à provoquer une excitation nouvelle, et abusa de cette masse presque inerte. Le lendemain, gangrène de la verge qui s'étendit à tout le pénis, puis à tout le scrotum, et détermina la mort neuf jours après.

En dehors de ces conditions, je le répète, l'acte vénérien est incapable de déterminer la gangrène.

Dans un grand nombre de cas, la mortification du pénis succède à un phlegmon intense, suraigu : telle est la balano-posthite avec lymphangite étendue à tout l'organe, celle qui mérite le nom de pénitils. La verge, dans ce cas, est considérablement tuméfiée dans son ensemble, en forme de boudin, de gros battant de cloche, de masse, avec rougeur érysipélateuse du fourreau, ganglions, etc.

Parmi toutes les balano-posthites que vous

êtes susceptibles d'observer, il en est deux plus dignes de mention au point de vue qui nous occupe : c'est la balano-posthite symptomatique de la présence de végétations, et celle qui accompagne le chancre simple. Lorsque l'on ne soigne pas les végétations qui se développent quelquefois au pourtour du gland, il ne tarde pas à se produire un phimosis. Dans ces conditions, les végétations, par l'irritation qu'elles provoquent autour d'elles, produisent et entretiennent une balano-posthite qui, à son tour, active ce développement de végétations. Au bout d'un temps variable, le prépuce se trouve distendu outre mesure, et si l'art n'intervient pas, ce prépuce se perforé et, par l'espèce de fentes qui en résulte, vient faire hernie un véritable champignon formé de végétations partiellement gangréneuses.

Les chancres simples, en raison de la facilité avec laquelle ils se multiplient, en raison de leur caractère extensif et inflammatoire, de leur virulence spéciale, sont éminemment propres à produire la balano-posthite gangréneuse, le pénitils.

D'autres fois, la gangrène a son origine dans une lésion urétrale. Parmi les causes de cette nature, on doit signaler en premier lieu la perforation de l'urètre et l'infiltration de l'urine. C'est là une cause trop connue pour qu'il soit inutile d'y insister.

Les corps étrangers de l'urètre peuvent amener le même résultat. Demarquay rapporte l'histoire d'un malade qui, à la suite d'une lithotritie, ayant conservé un débris de calcul dans la fosse naviculaire, fut pris de gangrène. Gaspard a relaté le cas d'un malade qui, en vue de se procurer des jouissances que les procédés ordinaires ne lui fournissaient pas, s'était introduit dans le canal des fèves de marais, qu'il bourrait ensuite avec une baguette. On retira quatre de ces fèves, mais déjà l'infiltration de l'urine s'était produite avec gangrène de la verge et du scrotum. Le malade mourut le lendemain.

Soit dit incidemment, puisque l'occasion se présente, il faut toujours, dans les cas de gangrène de la verge, avoir l'œil ouvert sur l'ordre de causes dont cette dernière observation vient de nous fournir un exemple. Il faut toujours se méfier de ces aventures extraordinaires, de quelques-unes de ces turpitudes, telles qu'en inventent la déviation des instincts, le dérèglement des appétences génitales, les vésanies érotiques. Il s'en faut que les malades confessent toujours ces obscénités inavouables, et c'est à la sagacité du médecin qu'incombe la charge de les dépister.

À ces causes diverses, j'en puis ajouter d'autres moins importantes ; celles, par exemple, qui résultent de la présence de chancres gangréneux, de gommés, de la merve, du charbon.

Si maintenant, nous appliquons les données qui précèdent à notre malade, nous sommes obligés de reconnaître qu'aucune d'entre elles ne lui est applicable. Il n'est ni diabétique, ni alcoolique, ni paludéen, il n'a pas eu de fièvre typhoïde, il n'a pas eu d'affections vasculaires. Rien ne nous permet de supposer qu'il ait été intoxiqué.

Nous ne trouvons sur sa verge aucune trace de traumatisme quelconque, accidentel ou provoqué, avouable ou inavouable. Ce jeune homme paraît de nos rs honnêtes, et d'ailleurs, lorsque nous l'avons vu, la gangrène était encore insignifiante, et nous n'y avons trouvé aucune trace de violence, de compression, etc. Il n'a aucune maladie vénérienne, pas de lésion de l'urètre, pas d'excès vénériens. De telle sorte qu'en analysant cette histoire, nous ne trouvons rien qui soit capable d'expliquer cette gangrène.

Si c'était le premier cas de ce genre observé par moi, je passerais outre et je me dirais : Voilà un cas dont je ne puis me rendre compte, soit par défaut de clairvoyance, soit parce que le malade ne me fournir pas de renseignements suffisants ; mais telle n'est pas la situation, car voilà quatre cas identiques à celui-ci que je rencontre dans ma pratique. Tous sont relatifs à d'effroyables gangrènes de la verge dont la cause n'a échappé complètement, M. Verneuil, dont je suis heureux de pouvoir invoquer ici la haute autorité, m'a communiqué un cinquième cas absolument semblable. Il lui a été également impossible de découvrir la moindre cause à laquelle puisse être rattachée la gangrène, et vous savez tous avec quel zèle, à la fois humanitaire et scientifique, ce savant maître examine ses malades.

Cela est bien étrange, n'est-ce pas ? et, comme me le disait M. Verneuil en me racontant l'histoire de son malade, il est vraiment stupéfiant de voir un homme perdre ainsi sa verge sans en savoir la raison.

Si bien, messieurs, que, de par mes cinq cas, mon siège est fait actuellement sur la question, et j'en suis vraiment assez pour être en droit d'affirmer qu'il y a là une inconnue qui m'échappe, pour être en droit de dire :

Très certainement, il est des gangrènes généralisées d'un certain ordre qui échappent à l'étiologie des gangrènes actuellement connues.

Très certainement, il faut — je dis il faut, car rien ne se produit sans cause, et surtout rien d'aussi important que ces terribles gangrènes que nous avons en vue, ne se produit sans une cause majeure, — il faut qu'en dehors des causes connues de gangrène, il en existe une autre inconnue.

Mais cette cause, quelle pourrait-elle être ? Reste à la découvrir. Comment ?

La clinique paraît impuissante, ou du moins est restée impuissante jusqu'à la découverte. Je m'y suis évertué en vain ; M. Verneuil y a échoué comme moi.

Eh bien, me suis-je dit, il faut chercher en dehors de la clinique. Il faut s'engager dans une voie nouvelle, qui peut-être sera plus fructueuse.

Et c'est dans cette intention que je suis allé faire appel, ces derniers temps, aux lumières spéciales d'un savant professeur, disciple d'un grand maître, et déjà maître lui-même, M. Duclaux, dont le récent livre, *Ferments et maladies*, est certainement connu de vous.

M. Duclaux, avec une obligeance dont je ne saurais assez le remercier, est venu ici recueillir quelques gouttelettes du liquide sécrété par le lésion de notre malade, afin de soumettre ce liquide à une série de cultures et d'expérimentations.

Quel sera le résultat de ces recherches ? Découvrirez-vous là quelques-uns de ces infimes petits qui servent de contagés à nombre d'affections virulentes ? Je me garderai d'en rien préjuger quant à présent. Mais, quel que soit le résultat obtenu, je vous en donnerai bientôt connaissance.

En tout cas, dès à présent, ce que je puis affirmer, au nom de la clinique, c'est qu'à coup sûr il existe une gangrène de la verge différente des autres gangrènes du même organe, et différente à divers titres :

1° Par l'absence de toute cause actuellement déterminable ;

2° Par des symptômes tout spéciaux, dont les principaux sont :

Le début subit et foudroyant ; l'extension étonnamment rapide ; l'extension toujours considérable ; la coexistence fréquente d'un purpura ; et, somme toute, l'excessive gravité.

C'est à cette espèce de gangrène qu'il n'y a pas d'exagération à donner le nom de gangrène foudroyante, et c'est à sa description que je me propose de consacrer une prochaine réunion.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 4 décembre. — Présidence de M. Hardy.

La correspondance comprend : 1° Une lettre de M. Deschamps (d'Angers), qui demande à être inscrit sur la liste des candidats au titre de correspondant ; 2° un pli cacheté, déposé par M. Mathieu (Accepté) ; 3° une note de M. le docteur Sandras, sur les inhalations médicamenteuses.

M. le Président annonce que la séance annuelle de 1882 (distribution des prix) aura lieu le 18 décembre courant.

De l'inoculation préventive avec les cultures charbonneuses atténuées par la méthode des chauffages rapides.

M. Chauveau (de Lyon) adresse une note sur ce sujet :

Comme milieu de culture, je me sers, dit l'auteur, de bouillon de poulet léger et clair, préparé avec une partie de viande pour cinq parties d'eau.

Pour obtenir la semence, je sème toujours le matras où elle doit se faire avec du sang frais de cobaye et je ne prolonge jamais la culture au delà de vingt-quatre heures, la température étant maintenue à + 43°. L'expérience m'a enseigné que c'est dans la période comprise entre la douzième heure et la vingtième heure de la culture que le mycélium fragmenté qui en résulte est le mieux disposé à subir l'atténuation par le chauffage rapide.

C'est à la température + 47° que j'expose pendant trois heures le mycélium de cette culture, pour y déterminer l'atténuation fondamentale.

Pour les cultures de deuxième génération qui fournissent la matière dite vaccinale, il faut veiller à ce que cette couche soit également épaisse dans tous les récipients, sans quoi on s'expose à obtenir des résultats fort divers. Le résultat normal s'observe communément dans les matras Pasteur, du modèle ordinaire le plus grand, garnis de 20 grammes de bouillon. La culture qui résulte de l'exposition de ces matras à la température + 33°, + 37°, pendant cinq à sept jours, est généralement plus ou moins riche en belles spores, douées d'un commencement d'atténuation et surtout de la propriété de s'atténuer davantage sous l'influence du chauffage à + 80°, + 82° pendant une heure et demie.

Bacilles et microzymas.

M. Béchamp. — M. Bouchardat vous a communiqué un travail sur la genèse du parasite de certaines maladies contagieuses, et j'ai constaté avec plaisir que nous étions d'accord sur ce point, que les maladies naissent en nous par le développement pathologique de parasites. Seulement, là où nous sommes en désaccord, c'est quand il dit que ce sont les organites qui se transforment en parasites. Les organites dont il parle sont des cellules ; or, on ne vit jamais une cellule quelconque se transformer en vibrionien, en un être vivant.

Pour que je fasse absolument de l'avis de M. Bouchardat, il faudrait qu'il admit que les organites élémentaires ne sont pas des bactéries, mais que ce sont des éléments susceptibles d'évoluer en donnant naissance à des bactéries.

Election d'un membre titulaire dans la section de thérapeutique.

Votants : 85. — Majorité : 43.

MM. Vidal.....	57 voix (Elu).
Hayem.....	24 —
Blachez.....	1 —
Desnos.....	1 —
Bulletins blancs.....	3

Diagnostic des phthisies pulmonaires douteuses par la présence des bacilles dans les crachats.

M. Germain Sée. — La phthisie, ainsi que cela résulte des travaux de Cornil et Hérard, Grancher, Charcot, doit être considérée comme une, et la pneumonie dite caséuse n'est qu'une variété de phthisie. Ce qui est vrai pour la phthisie humaine est vrai également pour la phthisie provoquée sur les animaux ; il suffit, pour s'en convaincre, de se rappeler les belles expériences de Villemin.

Il résulte de ces considérations que l'élément primordial de la phthisie est, comme l'avait déjà pressenti Loëns, un élément spécifique. On peut ajouter, aujourd'hui, que cet élément est virulent, transmissible, grâce à la présence de parasites qui ne sont autres que les bacilles découverts par Koch.

Ces bacilles, qui se présentent sous la forme de bâtonnets très minces, dont la longueur égale le quart ou la moitié d'un globule sanguin, se rencontrent dans tous les produits tuberculeux de l'homme et des animaux ; ils se rencontrent également dans les liquides sécrétés, notamment dans les crachats, et même, quoiqu'en moindre quantité, dans le sang, l'urine, les matières fécales.

On les rencontre également dans les lésions de la scrofule, adénites, ostéites ; Cornil, Besnier les ont vus dans le lait.

Ce qui montre bien l'influence de ces bacilles sur le développement de la phthisie, c'est que, en quelque endroit qu'on les recueille, ils produisent constamment la tuberculose lorsqu'on les inocule à des animaux. Ils la produisent même plus sûrement que la matière tuberculeuse elle-même.

De tout cela, il résulte que le bacille est l'élément le plus important de la tuberculose ; c'est le témoin irrécusable de la maladie. On comprend, de reste, combien cette donnée peut être utile au diagnostic de la phthisie, puisque, de la présence ou de l'absence de ce parasite dans un produit excrété, les crachats, par exemple, on pourra conclure à l'existence ou à la non-existence de la phthisie.

Les premières recherches faites pour déceler la présence des bacilles dans les crachats remontent à Koch, qui fut bientôt imité par Ehrlich, Balmer et Frankel, Cornil et Babès, Strauss, etc. Tous ces auteurs arrivèrent à cette conclusion, que le bacille existait dans les crachats de tous les tuberculeux, tandis qu'ils manquaient chez les malades atteints de toute autre affection pulmonaire. Leur nombre varie suivant des circonstances diverses, mais sans qu'il soit possible de déduire une valeur pronostique quelconque de cette variabilité.

Ces données peuvent rendre de très grands services lorsqu'il s'agit non plus de phthisies confirmées, mais bien de phthisies douteuses, et c'est ce sujet qui fait l'objet principal de cette communication.

On peut admettre trois catégories de phthisies difficiles à reconnaître :

Les phthisies latentes, uniquement caractérisées par une toux quinteuse avec expectoration rare, sans modification du murmure respiratoire, ni de la sonorité thoracique. Dans ces conditions, comme il n'est pas nécessaire que le processus morbide soit développé jusqu'à la destruction de la muqueuse pour que le bacille apparaisse dans la cavité bronchique, l'examen des crachats peut fixer le diagnostic, en l'absence de tout signe stéthoscopique.

A cette même catégorie de phthisiques, on peut rattacher ceux chez lesquels l'hémoptysie ouvre la série des accidents tuberculeux, sans que l'on puisse découvrir pendant longtemps la nature de l'hémorrhagie. La découverte des microbes dans les crachats sanguinolents de ces malades fait cesser tous les doutes. J'ai en ce moment dans mes salles une femme qui entra à l'hôpital pour des crachements de sang, remontant à une semaine seulement. Rien dans son état ne semblait indiquer qu'elle était phthisique. Cependant, l'examen des crachats ayant révélé la présence de bacilles, je portai le diagnostic de tuberculose. A l'heure actuelle, un mois après l'entrée de la malade, on trouve des signes incontestables de cavité pulmonaire. On peut même induire de cette découverte précoce du bacille, que l'hémoptysie est bien le premier signe de la tuberculose, qu'elle n'en est pas la cause, ainsi qu'on l'a prétendu. Ce qui confirme encore cette manière de voir, c'est que l'inoculation des crachats de semblables hémoptysiques a été pratiquée et qu'elle a constamment déterminé de véritables phthisies expérimentales.

Au sujet de ces hémoptysies prémonitoires, je rappellerai que, dans ces derniers temps, on a prétendu qu'un certain nombre étaient d'origine arthritique et qu'elles guérissaient, tandis que d'autres, d'origine tuberculeuse, étaient fatalement mortelles. Cette opinion ne paraît pas justifiée, car certaines hémoptysies, fussent-elles tuberculeuses, peuvent guérir, et leur origine non tuberculeuse ne peut être rendue incontestable qu'à la suite d'un examen des crachats par la méthode que je viens d'indiquer.

La recherche des bacilles peut rendre les plus grands services dans le diagnostic de la phthisie humaine et de la fièvre typhoïde, affections que l'on confond si souvent l'une avec l'autre. La présence d'un élément constaté de bacilles dans l'expectoration de ces malades suffit pour éliminer l'hypothèse de la fièvre typhoïde.

Les phthisies larvées sont celles qui débent sous forme d'une maladie aiguë des organes respiratoires, masquant les caractères propres à la tuberculose. C'est encore par l'examen des crachats que l'on arrivera le plus facilement au diagnostic.

Voici un certain nombre d'observations qui paraissent concluantes à cet égard :

Un homme de dix-neuf ans se présente à l'Hôtel-Dieu, le 13 septembre, avec tous les signes d'une pneumonie lobaire aiguë. Au bout de neuf jours, la défervescence ne s'établissant pas régulièrement, on examine les crachats : comme ils contiennent une quantité considérable de bacilles, on reconnaît qu'il s'agit de tuberculose, et, en effet, dès les premiers jours d'octobre, on constate l'existence de cavernes pulmonaires.

Même histoire pour un autre malade atteint de pneumonie droite, que l'on considéra tout d'abord comme franche et légitime. Au bout de trois semaines, la maladie n'arrivant pas à la défervescence complète, on examine les crachats : ils paraissent d'abord dépourvus de bacilles, mais ceux-ci sont enfin découverts à la suite de trois examens successifs et les signes de la phthisie véritable ne tardent pas à se montrer. La même chose a pu se produire sur des bronchitiques.

Un jeune homme de dix-huit ans se refroidit, toussait pour la première fois de sa vie, et entre à l'Hôtel-Dieu ; l'on reconnaît dans sa poitrine tous les signes d'une bronchite simple. On examine les crachats et l'on trouve des bacilles. Le malade cependant s'améliore au point que l'on pouvait le croire guéri, lorsque l'on constate au sommet du poumon droit des craquements humides, puis un véritable gargouillement.

Un homme de soixante-huit ans entre dans le service de M. Hayem, toussant depuis quinze jours ; on ne trouve dans sa poitrine que des signes de bronchite, mais ses crachats contiennent des bacilles. Trois jours après, le malade meurt, et l'autopsie révèle la présence de granulations tuberculeuses dans ses poumons.

De même encore chez des individus atteints de laryngite :

Un homme de quarante ans est atteint, depuis quelques semaines, d'une laryngite. L'examen des divers organes ne permet pas d'en découvrir la nature, simple, alcoolique ou tuberculeuse. Les crachats renferment une certaine quantité de bacilles, on porte le diagnostic de tuberculose. La suite de l'observation montre l'exactitude de cette manière de voir.

L'on sait que bien souvent, les pleurésies sont, elles aussi, la première manifestation de la tuberculose, mais il est bien rare que l'on puisse établir un semblable diagnostic, au début du moins. Dans ce cas encore, l'examen des liquides sécrétés pourra mettre sur la voie : comme les pleurésiques ne crachent pas, c'est à l'examen du liquide pleural que l'on devra avoir recours.