

rien ne dit qu'un autre pyogène, le staphylocoque, ou même un saprophyte vulgaire, ne soit pas capable de provoquer les mêmes désordres. Et, comme je le disais plus haut, l'inoculation sans doute peut s'opérer de différentes manières, soit qu'elle vienne d'un tiers par le moyen du coït, soit qu'elle émane du malade lui-même. Sur ce dernier point, je trouve que les microtraumatismes du grattage, de l'intertrigo, de la macération épidermique, expliquent assez bien la facilité de la contamination pour qu'il ne soit pas nécessaire de recourir avec Émery à l'hypothèse de l'origine urinaire de la gangrène et de l'inoculation, au niveau du prépuce, d'un principe septique venu par la miction. En résumé, je m'élève contre l'hypothétique

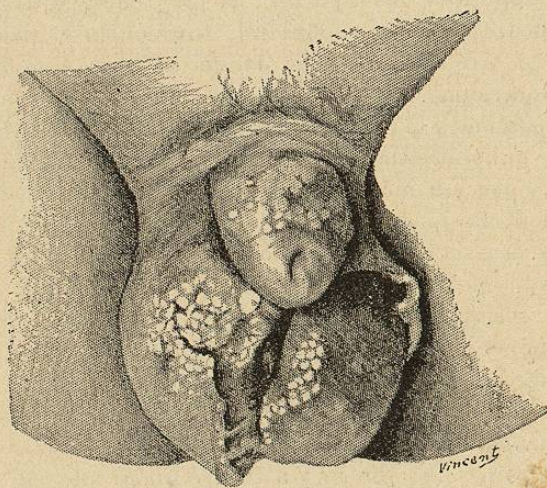


Fig. 218. — Gangrène foudroyante des organes génitaux (observation personnelle).

assimilation de la gangrène foudroyante de Fournier à la gangrène toxi-urinaire de Guyon et Albarran, rien, dans l'histoire des malades observés jusqu'à ce jour ni dans le résultat des examens bactériologiques, ne justifiant une pareille interprétation. G. Fourré (1) publiait récemment deux cas de lymphangite gangreneuse du scrotum à forme blanche, à évolution rapide, à pronostic grave, observée sur des nouveau-nés; cette angioleucite, qui, sauf le point de départ à la région supéro-interne des cuisses, évolua comme la gangrène foudroyante de Fournier et dont il fut, d'ailleurs, impossible de découvrir l'origine, ne saurait évidemment être mise ici sur le compte d'une infection d'origine urinaire : encore un document qui se dresse contre la séduisante hypothèse d'Émery.

II. Gangrènes avec phlegmon. — En dehors des gangrènes chimiques produites par la pénétration de teinture d'iode dans le

(1) Georges FOURRÉ, Contribution à l'étude de la lymphangite gangreneuse du scrotum, en particulier chez le nouveau-né, thèse de Paris, 1899, n° 652, p. 30.

tissu cellulaire des bourses au cours de l'opération dite ponction de l'hydrocèle, on peut dire que l'histoire du phlegmon gangreneux des bourses se confond presque avec celle de l'infiltration d'urine. On sait que l'urine n'est délétère pour les tissus au sein desquels elle pénètre qu'à la condition d'être septique; c'est à l'action des toxines sécrétées par la bactérie septique de la vessie (colibacille) seule ou associée aux pyogènes ordinaires et à divers anaérobies, qu'il faut attribuer les vastes infiltrations purulentes et les énormes formations gangreneuses de l'infiltration d'urine.

Symptômes. — Je laisse de côté, pour ne m'occuper que de la gangrène, les lymphangites bénignes avec leurs différentes formes : réticulaire, tronculaire, etc. ; elles n'ont ici aucun caractère particulier.

Le type le plus parfait de la gangrène des bourses sans phlegmon est assurément celui que réalise la gangrène foudroyante ; le meilleur exemple de gangrène après phlegmon est celui de l'infiltration urinaire. Je vais les décrire l'un et l'autre.

I. Gangrène foudroyante. — Après quelques heures de simple endolorissement ou de véritables douleurs, apparaissent sur la verge et le scrotum la rougeur et le gonflement ; la région est chaude et œdémateuse. L'état général est frappé ; la fièvre, la céphalalgie, les vomissements et la sueur marquent la réponse de l'organisme à l'infection. Puis, brusquement, surgit la gangrène ; la sensibilité faiblit, la température locale s'abaisse, les tissus changent de couleur et deviennent noirs comme de l'encre, ou bien, au contraire, prennent une couleur blanc de lait (gangrène blanche) ; sur eux bombent quelquefois des phlyctènes. La mortification s'opère par plaques ; entre les zones gangrenées s'étendent des champs de peau saine. L'état infectieux s'accroît ; la température monte et le pouls s'agite ; le malade est inquiet, pâle, subdélirant, prostré. Mais, en même temps que la gangrène se circonscrit, la détente survient ; tandis qu'un sillon se creuse entre le mort et le vif, que les tissus nécrosés se rétractent et se ratatinent, n'entraînant dans leur mortification et leur chute que les seules enveloppes tégumentaires, tandis que déjà des bourgeons charnus entrent en fleuraison sur la périphérie sinueuse de la région saine, la fièvre décline et tombe, l'affaissement disparaît, l'énergie revient, avec le bien-être et l'appétit. Ce n'est même pas chose banale que de voir si subitement et si radicalement tourner vers la guérison une maladie dont le caractère virulent, toujours marqué par un violent retentissement sur l'état général, est quelquefois si intense qu'au cours de son évolution l'on voit malheureusement apparaître le purpura, l'érythème toxique, la broncho-pneumonie, l'érysipèle bronzé. A quelques exceptions près, où la lymphangite devint diffuse et ne sut pas se limiter,

on vit presque toujours guérir la gangrène foudroyante des bourses, et la perte de substance se réparer si bien que l'esthétique et les fonctions n'eurent presque jamais à en souffrir grandement.

A côté de cette gangrène foudroyante des organes génitaux externes, il convient de placer, comme représentant, à l'intensité près, le même type clinique de mortification, la gangrène chancrilleuse. Celle-ci est ordinairement bénigne et limitée au prépuce, au gland, au fourreau de la verge. On la voit cependant, chez quelques malades, gagner le scrotum, le périnée, la région inférieure de l'abdomen, affectant alors, par la rapidité de son évolution, l'étendue des dégâts qu'elle commet et son retentissement sur l'état général, l'allure de la gangrène foudroyante, dont elle n'est d'ordinaire qu'une image très atténuée.

II. Gangrène par phlegmon urinaire. — Quelques lignes seulement. Un malade atteint de rétention d'urine est frappé d'un grand frisson, tandis que soudainement, après la sensation d'une déchirure profonde, il se trouve soulagé et que le globe vésical diminue de volume. Le périnée gonfle; la peau qui le recouvre devient rouge, puis se marbre de taches cuivrées et de plaques ecchymotiques, distendue d'abord par un œdème mou, puis bientôt par une masse dure qui semble figée entre les branches ischio-pubiennes. En quelques points, cette masse devient molle, sonore, crépitante; des bulles se développent et crèvent, donnant issue à un liquide séreux et brunâtre; des taches noires surviennent, s'étendent, puis se limitent et se détachent partiellement des parties profondes; du pus fétide, mélangé d'urine, s'écoule là où la gangrène a fait des béances. La fièvre, les vomissements, le délire, la prostration, la diarrhée, l'hypotension du pouls et sa rapidité, la sécheresse de la langue, le refroidissement, la sudation fétide, la soif, marquent l'infection urinaire à laquelle le malade ne tarde pas à succomber si les secours de la chirurgie ne lui sont pas prodigués. Sauf l'intensité variable des accidents et la solennité plus ou moins grande du début, le phlegmon gangreneux de l'infiltration d'urine affecte toujours le même type. A l'encontre de la gangrène foudroyante et des gangrènes chancrilleuses qui limitent spontanément le champ de leurs ravages, il ne s'arrête d'ordinaire que sous l'influence des larges débridements du thermocautère et du drainage urinaire; dès lors, la guérison n'est plus pour le malade qu'une question de temps.

Diagnostic. — Je ne crois pas devoir insister sur le diagnostic des gangrènes du scrotum: il est si simple qu'il s'impose. Quant à en reconnaître la cause, cela ne se peut faire qu'en examinant attentivement les régions de la zone génitale et celles qui l'avoisinent. Sur ce point, on devra se reporter à ce que j'ai dit au chapitre étiologique de cet article.

Traitement. — Quelle que soit la variété de gangrène, les indications du traitement restent les mêmes. Il faut: 1° supprimer la cause ou atténuer son influence (drainage urinaire, réduction du paraphimosis, désinfection d'un chancre, d'une plaie, etc.); 2° soutenir l'état général du malade; 3° ouvrir largement avec le thermocautère les plaques de sphacèle, pour laisser écouler les liquides accumulés sous elles; 4° entailler hardiment les tissus aux confins des régions envahies, pour faire la part du phagédénisme inhérent au processus gangreneux; 5° faire prendre de grands bains locaux prolongés et chauds, et renouveler, à la surface des lésions, de vastes pansements humides, pour nettoyer et déterger le champ infecté.

III. — TROUBLES TROPHIQUES.

ULCÉRATIONS DES BOURSES.

Plusieurs causes, et de nature très différente, engendrent les ulcérations du scrotum.

En tête, le *traumatisme*. Toute plaie par instrument tranchant qui manque sa réunion *per primam*, toute plaie contuse qui, après sphacèle et suppuration, accomplit sa cicatrisation par formation de bourgeons charnus, constitue, au sens le plus compréhensif du mot, une ulcération.

Viennent ensuite les *maladies inflammatoires*. La lymphangite, avec les abcès qui la terminent et qui s'ouvrent à l'extérieur, les furoncles et les anthrax, les phlegmons et les gangrènes des bourses déterminent encore des ulcérations du scrotum.

Puis, les *tumeurs*. Celles-ci attaquent la peau de deux manières tout à fait différentes: les tumeurs malignes font corps avec elle, la pénètrent, bourgeonnent dans sa trame et l'ulcèrent par un véritable envahissement; les tumeurs bénignes troublent sa vascularisation par compression, l'anémient, l'usent, la nécrosent, et l'ulcèrent par gangrène.

A citer encore les *dermatoses*. La peau des bourses est fine, pourvue d'un riche appareil sudoripare; les affections cutanées l'attaquent volontiers; les érythèmes, l'eczéma s'y rencontrent souvent et le grattage y provoque facilement des lésions surajoutées.

Je ne puis ici entrer dans le détail des érosions, exulcérations, ulcérations que produisent sur la peau des bourses les différentes maladies que je viens d'énumérer: aussi bien un certain nombre de ces ulcérations ne sont-elles pas du ressort de la chirurgie, et d'autres, ainsi celle du cancer, seront-elles ultérieurement décrites par moi dans cet article.

Je veux seulement dire quelques mots des ulcérations tubercu-