

suspendre momentanément l'opération, quand le prétendu bruit caractéristique s'est fait entendre, tenir le malade dans une position horizontale, l'exciter avec les vapeurs d'ammoniaque, d'alcool, de vinaigre, exercer sur son corps des frictions, lui jeter de l'eau au visage, etc., etc.; tels sont jusqu'à présent les seuls moyens que la raison et l'expérience permettent de tenter sans crainte.

Dans ces derniers temps, on a conseillé la compression de l'aorte ventrale pour combattre les effets de l'introduction de l'air dans les veines. *M. Mercier*, qui a fait des expériences sur cette compression, prétend qu'en forçant le sang à remonter vers le cerveau elle fait revenir à la vie des animaux qui allaient succomber; suivant *M. Mercier*, ce moyen réussit toujours.

ARTICLE VI.

TRAITEMENT DE LA GONORRHÉE (1).

La gonorrhée est une maladie contre laquelle on a peut-être employé le plus d'agents thérapeutiques vantés tour à tour comme infailibles. Il est facile d'en donner la raison. Chacun sait qu'une foule de gonorrhées disparaissent après un ou deux mois sans le moindre traitement; on conçoit alors que des médicaments, dont l'action est très faible, n'entraveront pas la guérison de la maladie. De là, ces réputations brillantes que des hommes peu exercés à l'observation ont faites à tel ou tel médicament.

Parmi les moyens employés, les uns sont généraux, internes ou indirects; d'autres sont locaux, externes ou directs. Nous ne nous occuperons dans cette leçon, que des premiers, que je subdivise en deux classes distinctes: les uns sont des moyens doux, d'une action peu énergique; ce sont ceux-là surtout qu'on a beaucoup vantés, et, en vérité, leur réputation était des plus faciles à faire. Les autres sont plus ou moins actifs; leurs effets sont plus ou moins prompts; aussi le charlatanisme n'a-t-il pas manqué de les exploiter. Ici se présentent, en première ligne, le copahu et le cubèbe, sur lesquels je vais particulièrement fixer votre attention. Je range aussi dans cette dernière catégorie la poudre à canon, tant estimée par les militaires, et sur laquelle j'ai fait, l'an dernier (1836), des expériences dont plusieurs de vous ont été témoins.

Dans la première classe nous trouvons la *teinture d'iode*,

(1) Deux leçons faites en 1837.

dont M. *Brogia*, chirurgien italien, a fait un si grand éloge. Je l'ai essayée sur cinq ou six sujets à l'hôpital de la Pitié, et je me suis convaincu que ce remède ne mérite en aucune façon les éloges du chirurgien italien; je n'ai pas cru devoir l'employer de nouveau. Le *baume de styrax*, qu'un élève interne a préconisé aussi, il y a trois ou quatre ans comme un spécifique très salulaire, ne m'a pas paru mériter plus de confiance après l'avoir expérimenté à la Pitié sur plusieurs sujets, j'ai dû y renoncer. A ce sujet, j'ai à vous citer un fait assez singulier. Par un mal entendu, un des malades que j'avais soumis à ce traitement, reçut, non pas du *baume de styrax*, mais de l'*onguent styrax*; il l'avalait cependant, et il n'en fut nullement incommodé. Le *tannin* a aussi été cité comme guérissant la gonorrhée dans l'espace de trois jours; je l'ai encore expérimenté à la Pitié, et je n'ai pas trouvé qu'on dût lui accorder plus de confiance qu'aux moyens précédents. Je ne pousserai pas plus loin l'analyse des moyens doux que l'on a mis en usage contre la maladie qui nous occupe; je ne vous entretiendrai point non plus de tous ces remèdes de *commères*, qui sont plutôt du domaine du charlatanisme que d'une bonne thérapeutique. Qu'il vous suffise de savoir que ces moyens ne sauraient en aucune manière arrêter la gonorrhée; pour la plupart, ils ne s'opposent pas à la guérison, mais ils sont incapables de la produire.

Je me hâte de passer à la seconde classe, à ces moyens plus ou moins énergiques dont l'action est plus ou moins prompte, et qui, par conséquent, ne peuvent laisser de doute sur l'influence qu'ils ont eue sur le succès ou l'insuccès.

Il est une idée généralement répandue parmi les militaires, c'est que le moyen le plus sûr et le plus prompt de guérir les blennorrhagies est la poudre à canon délayée dans l'eau-de-vie. Vous avez sans doute entendu dire à des soldats qu'ils ont guéri ou vu guérir une foule de go-

norrhées par ce moyen. L'année dernière (1836), je l'ai expérimentée devant plusieurs d'entre vous et sur quatre sujets à la fois. En admettant qu'elle soit réellement efficace, je désirais savoir quel était l'élément actif de la poudre auquel la guérison devait être attribuée; pour cela j'ai essayé, l'un après l'autre, les trois corps qui entrent dans sa composition. J'ai d'abord tenté le nitrate de potasse à la dose d'une demi-once par jour; je l'ai élevée jusqu'à deux onces. Les fonctions digestives ont été plus ou moins troublées, et comme d'ailleurs il n'y avait pas d'amélioration, j'ai cessé l'emploi de ce sel. Je n'ai pas été plus heureux dans les expériences que j'ai faites sur le soufre et le charbon isolément: j'ai alors administré la poudre elle-même. Les sujets sur lesquels j'ai tenté cette dernière expérience ont été plus ou moins incommodés; mais tous ont éprouvé à la suite de l'emploi de ce médicament de violentes coliques et des nausées. Il ne me restait plus, pour compléter l'expérience, qu'à administrer la poudre dans l'eau-de-vie; mais les malades n'ont pas voulu s'y soumettre au delà de trois jours, et l'écoulement n'a point été arrêté.

Nous voilà maintenant arrivés au cubèbe et au copahu. Ceux d'entre vous qui suivent mon service ont dû se convaincre de cette erreur assez généralement répandue, savoir que le cubèbe est plus irritant que le copahu. Parmi les malades soumis à nos expériences, dix-huit sur vingt ont très bien supporté le cubèbe; je dirai même que l'organisme s'en est parfaitement trouvé. Un malade entre autres, couché au n° 16, salle Sainte-Vierge, en novembre 1835, atteint d'une gonorrhée ancienne, avait perdu l'appétit et sa santé était languissante. Après l'administration du cubèbe, nous observâmes une amélioration générale sensible. Ceux, au contraire, que nous avons soumis au copahu seul, ne l'ont en général supporté que très difficilement; chez plusieurs même nous avons été obligés de

le suspendre, tant les symptômes qu'il déterminait étaient sérieux. Mais si les accidents occasionés par le cubèbe sont beaucoup moins fréquents et moins graves, son efficacité est aussi moins constante.

Voici ma méthode dans l'administration du cubèbe : d'abord trois gros de cubèbe dans les vingt-quatre heures, à prendre en trois fois, le matin, à midi et le soir; augmentation de la dose jusqu'à six gros par jour, pourvu toutefois que les organes digestifs n'accusent aucun trouble. C'est en poudre que le cubèbe doit être administré; et ici il faut dire qu'on doit souvent la renouveler, car je me suis convaincu que le cubèbe perd sa propriété curative en vieillissant. On place cette poudre au fond d'un verre, on verse dessus une infusion de tilleul édulcorée avec le sirop de gomme; le malade avale le tout d'un seul trait, immédiatement après, il prend de l'eau sucrée à petites gorgées, pour se laver la bouche. Plusieurs d'entre vous ont vu, dans mon service, des gonorrhées céder à ce moyen après deux ou trois jours de traitement, quelquefois même le lendemain l'écoulement a été entièrement supprimé. Or, dans ces cas, est-il possible de douter un seul instant de l'efficacité du remède? Mais si le cubèbe ne produit pas d'amélioration après le quatrième jour, on doit y renoncer. Je me suis convaincu qu'alors on ne pouvait que rarement en obtenir le moindre effet salutaire.

Après le cubèbe vient le copahu. Cette substance, comme on le sait, a un goût très désagréable; elle provoque des nausées, cause des douleurs d'estomac, du dévoisement, etc.; aussi les thérapeutistes ont-ils cherché de bonne heure à en masquer plus ou moins les propriétés désagréables. Ainsi *Chopart* a mélangé le copahu avec l'alcool et autres substances; de là cette potion qui porte le nom de ce chirurgien. Je dois vous dire que beaucoup de malades ne peuvent pas la supporter. On solidifie cette résine avec du sucre, on la donne sous forme de dragées;

mais, quoi que l'on fasse, on ressent toujours en l'avant un goût plus ou moins désagréable. Je dois ajouter que son administration est d'autant moins efficace que les substances auxquelles on la mêle sont plus suaves.

Frappé des bons effets que l'on pourrait retirer du copahu, s'il ne produisait de si grands troubles sur l'estomac, je résolus, en 1825 et 1826, de l'expérimenter en lavements. Je pensais éluder ainsi les inconvénients que présentait le médicament donné par la bouche. Ce fut à l'hôpital de l'Observance que je fis mes premières expériences. Voici la formule que j'avais adoptée : un, deux, trois, quatre gros de copahu dans quatre onces d'un liquide gommeux, camphré et opiacé. Je commençais par la dose d'un gros, qu'on répétait trois fois dans les vingt-quatre heures, et chaque jour j'augmentais d'un gros pour chaque dose. Mais une grande difficulté se présentait; le plus souvent, le malade ne pouvait garder le lavement, quel que fût le véhicule employé; chez quelques uns qui le gardèrent, j'obtins la guérison en trois ou quatre jours. Depuis, on l'a aussi administré par en bas dans des capsules gélatineuses. *M. Donné* l'a employé sous forme de suppositoires, et il m'a dit en avoir retiré de bons effets. De tous ces faits répétés depuis par d'autres praticiens, je suis porté à conclure que ce mode d'administrer le copahu, lorsque le malade peut le garder, présente à peu près les mêmes avantages que lorsqu'on l'administre par la bouche, sans en présenter les inconvénients.

Mais si le cubèbe et le copahu, employés séparément, comptent des succès, les guérisons sont bien plus nombreuses lorsque ces deux substances sont réunies. Voici la formule de ce mélange telle que je l'emploie depuis longtemps : deux gros de copahu et quatre ou six gros de cubèbe; on forme ainsi avec de la magnésie et deux grains d'opium une pâte que l'on divise en six parties, et qu'on fait prendre en deux jours : une le matin, une à midi, une le soir;

trois doses suffisent ordinairement pour opérer la guérison. Assez souvent l'écoulement est arrêté après deux jours, mais il ne faut pas cesser pour cela l'emploi du remède, l'écoulement reparaitrait bientôt en plus grande abondance. Il est d'observation qu'alors il offre plus de ténacité. Voici donc la marche générale à suivre dans l'emploi de ce moyen : après la première dose, on donne un jour de repos au malade; on reprend une nouvelle dose le quatrième jour, laquelle dure trois jours; le septième jour nouveau repos; on commence la troisième dose le huitième jour, on la fait durer quatre jours. Il est inutile de dire que cette marche pourra être plus ou moins modifiée, selon la manière dont le médicament affectera l'organisme.

On a prétendu que le copahu et le cubèbe causaient des métastases, telles que des arthrites. Je crois que ce reproche n'est pas fondé, et ici on a confondu probablement une coïncidence avec un véritable effet. Il est vrai de dire que les arthrites sont fréquentes chez les sujets affectés de blennorrhagie. Je vais plus loin, la blennorrhagie peut être une cause prédisposante d'arthrite, mais on ne doit pas en conclure que l'arthrite blennorrhagique reconnaît pour cause l'emploi du cubèbe et du copahu, car une observation attentive démontre que les vénériens sont souvent affectés d'arthrite, quel que soit d'ailleurs le traitement qu'on ait mis en usage. Mes observations particulières tendraient même à prouver que les sujets traités par le copahu et le cubèbe en sont moins souvent atteints que les autres.

On a fait une autre objection fondée sans doute, mais d'une importance très minime; le cubèbe et le copahu produisent, dit-on, une éruption rubéolique; c'est un fait que j'ai observé plusieurs fois, mais cette éruption n'offrant pas la moindre gravité, l'objection tombe d'elle-même.

On ne peut douter que ces médicaments n'exercent une certaine action sur les voies urinaires. L'odeur des urines rend évidente cette proposition. Quant au mode d'action du cubèbe et du copahu, on a prétendu qu'il agissait comme révulsif, et on s'est fondé, pour établir cette proposition, sur les troubles que le médicament opère sur le tube digestif. Je crois que c'est une erreur, et je n'en veux pas d'autre preuve que celle-ci : il est généralement admis que le médicament agit d'autant mieux que les voies digestives semblent moins s'en ressentir. En définitive, le copahu et le cubèbe unis ensemble sont, jusqu'à présent, le meilleur remède interne à opposer à la blennorrhagie.

En parlant des moyens généraux que l'on peut opposer avec plus ou moins d'efficacité à la gonorrhée, j'ai omis à dessein de faire mention du traitement antiphlogistique. Avant de vous entretenir aujourd'hui des moyens locaux ou externes, je désire vous présenter sur cette médication quelques considérations pratiques.

On a dit que l'on guérissait une foule de blennorrhagies par des évacuations sanguines proportionnées à la constitution du sujet et à l'intensité de la phlegmasie; ainsi on a employé les saignées générales, les sangsues sur le trajet de l'urètre, au périnée, à la partie supérieure et interne des cuisses : ces moyens ont été aidés par des cataplasmes émollients, des bains, une diète plus ou moins sévère, et des boissons mucilagineuses. Je ne crois pas qu'on doive accorder, dans cette circonstance, une aussi grande confiance à cette méthode. Je sais bien que souvent l'état inflammatoire de l'urètre réclame impérieusement le secours de ces moyens; mais je soutiens que ce n'est qu'à titre d'auxiliaires, et non pas comme curatifs qu'on doit s'en servir. Ainsi, qu'un malade éprouve dans l'urètre une douleur très vive, un sentiment très prononcé de brûlure, enfin le cortège plus ou moins complet des symptômes inflammatoires, alors tout bon chirurgien devra recourir

aux antiphlogistiques, et ils ne lui feront pas défaut. En effet, sous leur influence, il verra le plus souvent l'inflammation perdre de son intensité, s'arrêter même; cependant, s'il n'a recours à aucun autre moyen, l'écoulement persiste, ou, s'il s'arrête, c'est pour reparaitre plus tard. C'est là un fait confirmé par l'expérience de chaque jour. Qu'on associe, au contraire, à cette méthode, un des moyens que nous indiquons, et on aura lieu de s'applaudir de cette union. Mon opinion est donc qu'on ne doit pas employer la méthode antiphlogistique d'une manière exclusive. Certes, c'est un puissant auxiliaire; mais si le chirurgien attendait d'elle seule une cure radicale, il serait le plus souvent frustré dans ses espérances.

Passons au traitement externe, local ou direct. Ici nous trouvons une foule de topiques dont on a encore exagéré l'efficacité. Comme le siège du mal est dans l'urètre, les moyens curatifs ont été dirigés, les uns à l'intérieur de ce canal, les autres sur les téguments qui sont le plus en rapport avec lui. Passons brièvement en revue les seconds; mais examinons les premiers avec plus de détails.

On a prétendu que la gonorrhée était guérie dans l'espace de sept à huit jours par des frictions mercurielles sur le trajet de l'urètre; j'ai expérimenté ce moyen sur plusieurs sujets, et je n'ai pas eu lieu d'en être satisfait. Je dois dire toutefois, qu'on ne doit pas le rejeter, car c'est un bon auxiliaire dans plusieurs cas. Ainsi, lorsque l'urètre est comme endurci, qu'il présente des nodosités, qu'il y a des raisons de supposer des ulcérations dans le canal, on pourra retirer quelques avantages des frictions mercurielles; mais seules, elles produiront rarement une cure radicale.

On a conseillé les vésicatoires d'un très petit diamètre et en plus ou moins grand nombre. M. Poirson m'a dit en appliquer du diamètre d'une pièce de deux francs, et successivement depuis l'anus jusqu'à la racine des bourses, ou bien entre les bourses et le niveau de la fosse navicu-

laire; ce praticien croit en avoir obtenu de très bons effets, surtout lorsque les gonorrhées sont anciennes. J'ai aussi expérimenté cette méthode sur six sujets: deux ont été guéris rapidement; il n'a pu me rester de doute sur l'efficacité du remède; je n'avais employé que lui. Chez les quatre autres malades, le succès n'a pas été aussi complet. Sous l'influence des vésicatoires, l'écoulement diminuait et augmentait tour à tour, cessait même, pour recommencer le lendemain; et je crois pouvoir affirmer que ce sont les autres moyens que j'ai employés avec les vésicatoires qui ont amené la guérison. Je crois donc être en droit de conclure que cette méthode est bonne dans les cas de gonorrhée ancienne, mais qu'on ne doit l'admettre qu'à titre de méthode auxiliaire ou exceptionnelle.

Quant aux frictions résolutes avec les préparations d'iode, et quelques autres substances plus ou moins actives, je crois que ce ne sont là encore que des auxiliaires dont on peut tirer parti dans certaines circonstances seulement.

Jusqu'ici nous n'avons trouvé dans le traitement externe de la gonorrhée que des médications qui aident plus ou moins la guérison. Nous allons examiner un autre ordre de moyens plus ou moins curatifs, et dont l'efficacité, dans plusieurs circonstances, ne peut être révoquée en doute. Je veux parler des moyens dirigés directement sur la membrane muqueuse de l'urètre, siège de la maladie. Ici on a mis à contribution toute la série des adoucissants et des astringents sous forme d'injection. On ne conçoit guère comment des adoucissants seuls pourraient arrêter radicalement un écoulement blennorrhagique, surtout s'il est ancien. On vient d'inventer un mode d'injection singulier: le malade est placé dans un bain tiède pendant plusieurs heures; durant tout ce temps, il fait des injections continues dans son urètre avec un liquide émollient. Cette médication doit durer au moins une semaine. On conçoit facilement

qu'un pareil moyen ne peut pas être généralisé; mériterait-il d'ailleurs toute la confiance que quelques chirurgiens lui accordent? En effet, sans parler des sujets pour lesquels la profession, les besoins, rendraient cette méthode impraticable; combien d'autres qui, voulant cacher leur position, repousseraient ce moyen!

Je ne vous entretiendrai pas de l'eau de saturne, de l'eau vineuse, du vin pur, et des autres solutions légèrement astringentes; elles sont toutes plus ou moins efficaces contre l'affection morbide qui nous occupe. Je vous parlerai avec quelques détails des injections de sulfate de zinc, de baume de copahu, de nitrate acide de mercure et de nitrate d'argent.

Depuis très longtemps on a conseillé contre la blennorrhagie les injections de sulfate de zinc. L'expérience démontre qu'on peut en effet retirer de grands avantages de ce moyen; mais ici, j'ai deux considérations importantes à vous présenter. La première porte sur la date de la gonorrhée, et la seconde sur la dose du sel. Ce serait en vain que l'on penserait guérir, avec cette médication, des gonorrhées nouvelles; dans ces cas, il faut avoir recours à d'autres moyens; mais c'est sur les blennorrhagies anciennes, sur ces restes d'écoulement que les gens du peuple appellent *goutte militaire*, que les effets du sulfate de zinc sont vraiment remarquables. Des chirurgiens, pensant à tort que ce sel agit comme caustique, l'ont employé à haute dose dans les injections; aussi, les résultats ont-ils été plus ou moins fâcheux. Si, au contraire, on l'emploie à plus petite dose, on en recueillera de très bons effets. J'ai toujours eu à me louer de l'emploi de ce moyen à la dose d'un grain par once dans une décoction mucilagineuse.

Il était tout naturel qu'après les bons effets du copahu donné à l'intérieur, on l'employât aussi comme topique; les résultats ont été d'accord avec l'analogie; au Val-de-Grâce, M. H. Larrey en a obtenu de très bons effets. Voici

la manière de l'administrer: la seringue étant chargée, avec un doigt on comprime l'urètre au dessous des bourses, pour empêcher le liquide d'aller au-delà; immédiatement après l'injection, on comprime la fosse naviculaire; le malade garde ainsi l'injection dans son canal pendant quelques minutes; on répète deux ou trois fois par jour cette injection; et, dans l'espace de cinq à six jours, on a vu plusieurs malades être guéris par ce moyen, qui n'est pas très douloureux.

Il y a environ deux ans qu'on a vanté les injections de nitrate acide de mercure. On a dit que c'était un moyen héroïque contre lequel les chaudepisses les plus tenaces ne peuvent résister, et qu'il n'a jamais échoué. Vous ne sauriez être trop prévenus contre ces éloges pompeux et absolus donnés à une méthode thérapeutique; bien loin d'y ajouter foi, nous devons nous tenir sur nos gardes. J'ai expérimenté ce moyen à différentes doses, d'abord cinq à six gouttes dans un verre d'eau gommeuse ou mucilagineuse; et quoiqu'à cette dose on ait prétendu guérir des gonorrhées dans l'espace de deux ou trois jours, je n'ai obtenu aucune amélioration. Je l'ai essayé alors à une dose plus élevée, et l'écoulement, bien loin de diminuer, a présenté un accroissement sensible; j'ai donc dû renoncer à ce moyen.

Il nous reste à examiner le nitrate d'argent. Chacun sait combien on a étendu l'usage de ce sel. On l'emploie avec beaucoup de succès en solution dans les cas d'ulcérations de la cornée; on s'en sert pour l'érysipèle et dans certaines éruptions cutanées, à titre de caustique, et dans une foule de maladies. Qui ignore son heureuse influence sur les chancres syphilitiques, sur les ulcérations vénériennes de la bouche, du gosier, etc.? Dans ces différentes circonstances, les éloges donnés au nitrate d'argent ont été unanimes; mais il n'en est pas de même pour son application dans la maladie qui nous occupe. J'ai expérimenté le nitrate d'argent à diffé-

rentes doses ; j'en ai obtenu de bons effets à la dose d'un grain par once d'eau, surtout dans les gonorrhées anciennes ; à dose double, je l'ai essayé sur quatre sujets, dont deux ont été guéris dans l'espace de cinq jours. C'est donc un moyen dont on pourra retirer de bons effets contre les blennorrhagies anciennes. Mais si ce moyen employé seul est avantageux, quelle n'est pas son efficacité lorsqu'on l'associe à une compression méthodique du canal ! Son emploi n'est plus alors borné aux gonorrhées anciennes ; il est encore très utile contre les blennorrhagies récentes. Toutefois, hâtons-nous de dire qu'il est des gonorrhées qui ne pourront pas être traitées par ce moyen ; ainsi, lorsqu'elles auront leur siège au-delà du bulbe, il est évident que la compression ne pourra avoir prise sur le point affecté, puisqu'elle doit être permanente. Il serait fastidieux d'insister plus longtemps sur ce point. Pour faire la compression, je me sers de petites compresses graduées, appliquées le plus exactement possible sur l'urètre, depuis le bulbe jusqu'à la fosse naviculaire, et que l'on assujettit avec une petite bande, comme pour le bandage roulé ordinaire ; cela fait, je place un doigt sur le bulbe pour empêcher l'injection de passer outre, et j'injecte le nitrate d'argent à la dose d'un grain ou deux par once d'eau ; je comprime alors le méat urinaire, et je retiens ainsi la solution dans l'urètre pendant une ou deux minutes. Je répète successivement deux ou trois fois cette opération, et je fais deux séances par jour. Comme la compression doit être permanente, et que par les moyens ordinaires on est bien souvent obligé de la renouveler, on pourrait imbiber les compresses d'une solution d'amidon (1), comme nous l'employons maintenant dans le traitement des fractures. Après avoir répété pendant trois jours les injections, je m'arrête pour les reprendre ensuite s'il est nécessaire. J'ai guéri par ce

(1) A cette époque M. Velpeau employait encore la dextrine.

procédé cinq à six individus dont la gonorrhée avait résisté à plusieurs autres traitements. Ces deux moyens réunis me paraissent donc offrir beaucoup de chances de succès.

Mais vous devez être prévenus contre plusieurs accidents qui surviennent à la suite de la compression. Ainsi, il n'est pas rare de voir le gland et le prépuce se boursoufler, s'enflammer, prendre une couleur plus ou moins livide. Ceci ne doit pas vous tourmenter, pourvu, toutefois, que la compression ne soit pas poussée trop loin. Si des érections fréquentes surviennent, et que le malade souffre, on doit calmer l'organisme par des adoucissants, des bains locaux ou généraux, des lavements ; mais on ne doit cesser la compression que dans des cas graves.

On a adressé plusieurs objections aux injections astringentes dans le traitement de la maladie qui nous occupe. Il en est deux, entre autres, que je ne puis passer sous silence. 1° On a dit que, quelquefois, les solutions astringentes, pénétrant dans la vessie, ont déterminé des inflammations assez violentes pour compromettre la vie des malades. Cette objection a fait un si grand bruit dans la science, que plusieurs praticiens timides ont proscrit toute injection astringente. Ces accidents graves sont, je crois, chimériques ; car, dans le cas où une inflammation éclaterait, on s'en rendrait facilement maître par les antiphlogistiques et les émoullients appropriés. 2° On a dit encore que ces injections étaient cause de rétrécissements : je ne le crois point. En effet, les rétrécissements qu'on redoute ne sont autre chose que des indurations des tissus ; ce sont toujours les résultats de la persistance de la phlegmasie ; on ne peut donc pas supposer que des moyens qui arrêtent rapidement l'inflammation produisent de pareils effets. D'ailleurs, l'observation des faits vient confirmer la théorie. En effet, combien de rétrécissements sur des individus qui n'ont jamais été soumis aux injections astringentes !

D'après tout ce que nous venons de dire, nous pouvons

donc conclure que, dans l'état actuel de la science, les injections astringentes sont de puissants moyens contre la blennorrhagie, surtout contre la blennorrhagie ancienne, et nous placerons en première ligne la solution de nitrate d'argent aidée de la compression.

Il est vrai que tout n'est pas fait, qu'on pourra peut-être obtenir de plus beaux résultats en variant les doses du médicament; on doit donc encore soumettre ces moyens thérapeutiques à l'expérimentation; c'est ce que nous ne manquerons pas de faire lorsque l'occasion se présentera.

ARTICLE VIII.

XÉROPTHALMIE (1).

Il est une maladie des yeux qui n'est connue que par quelques observations, et que les pathologistes n'ont pas encore admise dans les cadres nosologiques. Les principaux caractères de cette affection morbide sont l'épaississement de l'épithélium de la conjonctive, l'insensibilité plus ou moins complète de cette membrane, l'absence de sécrétion de la glande lacrymale et des glandes de Méibomius, et par suite la sécheresse et l'aspect terreux, pulvérulent, parcheminé, écailleux de l'œil. Cette maladie a reçu différents noms. Ainsi *Schmidt*, de Vienne, le premier qui en ait parlé, en 1805, l'a décrite sous le nom de *xérophthalmie* (2). *Travers*, en 1821, l'appelle *cuticular conjunctiva* (3). On l'a encore désignée sous les noms de *cutisation de la cornée*, *épaississement de la conjonctive*, *cornée épidermique*, *xérosis de la conjonctive*, *conjunctiva arida*, *dermification de la conjonctive*, *altération de la sécrétion conjonctivale*, *lusus des organes lacrymaux et de la conjonctive* (*Wardrop*) (4), *xeroma* (*Veller*). La première dénomination doit lui être

(1) Deux leçons faites en 1837.

(2) *Ueber die Krankheiten des Thränenorgans*, ou sur les maladies des organes lacrymaux. Wien, 1803, p. 55.

(3) *Synopsis of the diseases of the eye*.

(4) Le mot *xérophthalmie* existait déjà dans la science, car *Hippocrate* et ses successeurs l'ont employé pour indiquer un certain état de sécheresse de