des saignées locales derrière les oreilles et aux tempes, de l'application du froid sur la tête, et des révulsifs aux extrémités inférieures. (Voyez *Arachnoïdites*.)

Gastro-entérite chronique.

Les causes de cette phlegmasie à l'état chronique sont les mêmes que celles qui la produisent à l'état aigu; elle ne fait souvent que succéder à celle-ci. Mais il est assez rare qu'à l'état chronique l'inflammation occupe à la fois l'estomac et l'intestin grêle; l'un de ces deux organes est ordinairement seul affecté. Cependant cela a lieu quelquefois, et c'est le plus communément alors l'estomac et le duodénum qui sont le siége de la phlegmasie; telle est la gastro-entérite des buveurs. C'est cette gastro-entérite que M. Casimir Broussais a décrite sous le nom de *duodénite;* c'est elle qui détermine le plus grand nombre d'affections chroniques du foie. Plus rarement elle occupe l'estomac et la fin de l'intestin grêle ou l'intestin colon. La *fièvre hectique* des auteurs est souvent une gastro-entérite chronique; c'est ce qui a lieu surtout dans celle qui accompagne les affections chroniques extérieures.

La gastro-entérite chronique des ivrognes se manifeste par la perte de l'appétit, la sécheresse de la bouche, la chaleur de la gorge, une soif ardente, la sensibilité de l'hypochondre droit auprès du rebord des fausses côtes, et un état de faiblesse musculaire, un brisement des membres qui ne se dissipent qu'après l'ingestion du vin et des liqueurs spiritueuses. Il est à remarquer que les individus qui s'enivrent habituellement avec du vin ont, en général, la figure fortement colorée; tandis que ceux qui s'enivrent avec l'eau-de-vie et les autres liqueurs spiritueuses analogues, sont presque tous d'une pâleur extrême.

Quant à la gastro-entérite chronique ordinaire, on la reconnaît aux symptômes suivants : la bouche est presque continuellement pâteuse ou amère, la langue sale à sa surface et quelquefois rouge et pointillée sur ses bords et à sa pointe; l'épigastre et le ventre, autour de l'ombilic, sont ordinairement le siége d'une douleur sourde que la pression et toutes les secousses un peu fortes réveillent; une petite soif tourmente continuellement les malades; leurs lèvres sont d'un rouge foncé, habituellement

sèches et parfois fendillées; la peau est sèche et aride, et l'épiderme s'en détache par écailles pulvérulentes sur toutes les parties du corps; les garde-robes sont rares, difficiles, et les matières excrétées sont noires, desséchées et roulées en petites boules; de temps en temps cependant il se déclare un peu de diarrhée; le ventre se tend et se ballonne ordinairement pendant les digestions, il se rétracte dans l'intervalle; il s'opère un amaigrissement lent, mais graduel et continu; les forces se perdent chaque jour. Tous les écarts de régime et tous les stimulants exaspèrent ces accidents. En général, les malades sont calmes dans l'intervalle des digestions; les symptômes se réveillent après les repas et surtout après celui du soir. En un mot, les choses se passent dans cette affection comme dans la gastrite et l'entérite chroniques.

Chez les jeunes enfants, la gastro-entérite chronique est presque toujours accompagnée d'une diarrhée de matières glaireuses ou verdâtres; elle détermine quelquefois l'engorgement des ganglions mésentériques (voyez *Entérite*); le ventre est ordinairement bouffi, ballonné, et son volume contraste d'une manière frappante avec la maigreur des extrémités; les malades sont tristes et s'assoupissent aussitôt qu'ils ont mangé, ou bien une ou deux heures après, ce qui est le plus ordinaire, parce que l'inflammation prédomine presque toujours dans l'intestin grêle (voyez encore *Entérite*).

La durée moyenne de la gastro-entérite chronique ne peut pas être déterminée même d'une manière approximative, puisqu'on voit cette maladie se prolonger chez certains sujets pendant plusieurs années sans donner la mort. Son pronostic est en général favorable. Tant qu'il n'y a pas une décoloration profonde de la peau, que la digestion des aliments légers et liquides s'opère bien, on a tout lieu d'espérer la guérison; mais lorsque l'amaigrissement est extrême, la peau couleur de cire, les digestions très difficiles ou même impossibles, et que les selles sont cendrées ou blanchâtres, il reste bien peu de chances de succès. Un engorgement ancien de ganglions mésentériques nombreux, un épanchement de sérosité dans la cavité péritonéale, rendent encore le pronostic beaucoup plus grave. Enfin, si une diarrhée liquide et abondante vient s'ajouter à ces derniers symptômes, la perte du malade est inévitable.

BIBLIOTECA

A l'ouverture des cadavres, on trouve la membrane muqueuse d'un rouge plus foncé qu'à la suite de son inflammation aiguë; cette rougeur tire sur le brun, les villosités sont violacées, brunâtres ou même tout-à-fait noires; on ne distingue plus bien les vaisseaux capillaires injectés comme à l'état aigu; c'est en quelque sorte une teinte de la membrane, disposée par plaques plus ou moins étendues, qui se fait remarquer quand la maladie a été de longue durée; on trouve souvent la membrane muqueuse érodée et parsemée çà et là d'ulcérations à bords usés et à fond bleuâtre, et entourées d'une auréole rouge.

La gastro-entérite chronique réclame les mêmes moyens thérapeutiques que l'aiguë; mais quand elle dure déjà depuis quelque temps, il n'est plus possible d'insister autant sur les évacuations sanguines ni de tenir les malades à une diète aussi rigoureuse. On se contente donc d'appliquer quelques sangsues de loin à loin, chaque fois que l'inflammation semble vouloir s'accroître, ce qu'annonce l'augmentation de la chaleur cutanée et l'accélération du pouls. On permet quelques aliments aux malades, mais des aliments légers et de facile digestion. Les bains sont ici plus utiles que dans l'état aigu, surtout les bains rendus émollients par une décoction de racine de guimauve ou de son, etc. On seconde puissamment les bons effets de ces moyens par les frictions sèches sur la peau, les vêtements de flanelle, l'exercice modéré, et principalement celui de la voiture, enfin par l'habitation à la campagne. Comme dernière ressource, lorsque la maladie se montre rebelle aux moyens précédents, on peut avoir recours aux vésicatoires, aux sétons, aux moxas sur la région abdominale, et principalement aux frictions avec la pommade stibiée.

Gastro-entérite gélatiniforme aiguë (1).

On rencontre quelquefois chez les enfants une forme de gastro-entérite toute particulière qui se caractérise par les symptômes suivants : les petits malades éprouvent des coliques violentes et toujours suivies d'une diarrhée verte plus ou moins fré

(1) Cruveilhier, *Anatomie pathologique*, avec planches, 2e livraison. — Louis, *Du ramollissement avec amincissement et destruction de la mem*

quente, dont la matière est semblable à de l'herbe hachée; ils vomissent souvent des matières muqueuses ou bilieuses; une soif ardente les dévore; ils maigrissent avec une rapidité quelquefois prodigieuse et sont aussitôt jetés dans une prostration extrême; ils ont la face pâle et décomposée; continuellement assoupis, mais peu profondément, ils poussent de temps en temps des cris plaintifs et éprouvent des contorsions, probablement par l'effet des douleurs abdominales auxquelles ils sont en proie; ils sont d'une extrême mauvaise humeur : leur pouls est lent et irrégulier; leurs extrémités sont froides. C'est à M. Cruveilhier que nous devons les principales connaissances que la science possède sur cette matière; il a le premier rattaché les symptômes que nous venons de décrire à l'altération pathologique qui les produit, signalé les causes de cette maladie et posé les principales bases de son traitement.

Les causes de cette forme de gastro-entérite chez les jeunes enfants sont presque toujours : le sevrage trop brusque, une alimentation trop forte pour la délicatesse de leurs organes digestifs, l'abus et souvent même l'usage peu nécessaire des purgatifs, du sirop d'ipécacuanha, du sirop anti-scorbutique, et autres stimulants dont les mères les gorgent souvent sans nécessité, et enfin les diarrhées prolongées que l'on respecte, dans la croyance erronée qu'elles sont salutaires. Ces causes, comme on le voit, ne diffèrent pas de celles des phlegmasies gastro-intestinales ordinaires.

L'altération pathologique que l'on rencontre dans les cadavres consiste dans un ramollissement gélatiniforme de la membrane muqueuse gastro-intestinale. « Ce ramollissement, dit M. Cru-
» veilhier, procède toujours de l'intérieur vers l'extérieur. Il y a
» d'abord simple écartement des fibres que sépare un mucus gé-
» latineux, et par conséquent les parois de l'organe sont épais-
» sies et demi-transparentes; bientôt les fibres elles-mêmes sont
» envahies, disparaissent enfin, de telle sorte que l'estomac ou
» l'intestin ramollis ressemblent à de la gélatine transparente,

brane muqueuse de l'estomac, in-8°, 1826. — Carswell, *Mémoire sur la dissolution de l'estomac.* (*Journal hebdom.*, t. VII, p. 321-505.) — Blasius, *Ramollissement gélatiniforme de l'estomac.* (*Journal hebdom.*, t. VII, p. 126.)

» arrondie en tube ou en portion de tube. Si la transformation » est complète, les parties désorganisées sont entraînées couche » par couche, et ce qui reste paraît aminci; le péritoine seul ré- » siste quelque temps; mais enfin, envahi lui-même, il s'use, se » déchire, et la perforation a lieu. Les parties ainsi transformées » sont décolorées, transparentes, d'apparence inorganique, » complétement dépourvues de vaisseaux, exhalant une odeur » aigrelette semblable à celle du lait caillé, sans odeur ni de pu- » tréfaction ni de gangrène. Un fait digne d'intérêt, c'est que les » parties ramollies se décomposent beaucoup moins promptement » que les parties non altérées dans leur organisation. L'ébulli- » tion qui convertit en gélatine l'estomac et les intestins donne » une idée parfaite de ce genre d'altération. Je dois noter ici un » phénomène bien remarquable, ajoute M. Cruveilhier: c'est » la coloration noire des vaisseaux qui avoisinent l'altération, » couleur que je n'ai jamais rencontrée ni dans les parties désor- » ganisées ni dans les liquides contenus. »

M. Cruveilhier ne pense pas que cette altération soit l'effet d'une phlegmasie; il l'attribue bien à une irritation gastro-intestinale; mais cette irritation est, selon lui, d'une nature spéciale sur laquelle il ne s'explique pas davantage. Il n'est pas éloigné de croire toutefois qu'un liquide de nature inconnue produit par la maladie ne concoure, du moins après la mort, à convertir ainsi les tissus en matière gélatiniforme, et il s'appuie sur ce que le ramollissement dans l'estomac s'observe presque toujours à son extrémité splénique, lieu où s'accumulent les liquides dans tous les cadavres étendus sur le dos, et sur cet autre fait, que le ramollissement se propage souvent d'un tissu au tissu contigu par une sorte d'imbibition, de l'estomac par exemple, au diaphragme, de l'œsophage au médiastin et jusqu'au poumon, du gros intestin à la surface du rein, etc., etc. Mais il pense que ces derniers effets sont cadavériques. Telle est aussi l'opinion de M. Carswell.

Si l'on veut faire une maladie de cette altération morbide, il est difficile sans doute de se prononcer sur sa nature. Elle diffère assez au premier coup d'œil des phlegmasies ordinaires des voies digestives pour faire douter qu'elle ait avec elles la moindre analogie. Mais lorsque l'on considère que ces différences portent

principalement et presque uniquement sur les lésions anatomiques, et qu'au contraire les causes de la maladie, ses symptômes principaux, et les moyens de traitement qui lui conviennent, sont à peu près les mêmes que dans les gastro-entérites ordinaires, on revient malgré soi à l'opinion qui la fait consister dans une phlegmasie. Le ramollissement gélatiniforme des tissus n'est plus alors que le dernier terme de cette phlegmasie, qu'un état de désorganisation qui lui a succédé, qu'une transformation d'une altération pathologique antérieure. Un fait vient encore à l'appui de cette manière de voir, c'est que souvent la maladie débute par un appareil fébrile assez considérable, puis tout-à-coup la désorganisation gélatiniforme s'opère, et aussitôt le pouls perd toute fréquence, et la peau non seulement cesse d'être brûlante, mais encore se refroidit; ce qui veut dire, ce nous semble, que la maladie commence comme toutes les gastro-entérites, mais que, par une particularité inconnue, elle entraîne plus promptement la désorganisation des tissus que dans les circonstances ordinaires. L'âge tendre des enfants chez lesquels on l'observe le plus communément favorise probablement cette désorganisation.

Les adultes ne sont pas cependant à l'abri de cette maladie. M. Louis en a recueilli plusieurs exemples. Tous les faits qu'il rapporte étayent l'opinion que nous venons d'émettre sur la nature de la maladie. Aussi M. Louis, dont le défaut n'est pas certes d'agrandir le domaine de l'inflammation, essaie-t-il de prouver par les symptômes de la maladie, par l'examen des lésions anatomiques que l'on rencontre dans les cadavres, et par la comparaison de ce ramollissement avec celui qui succède à une inflammation de la peau, que le ramollissement de la membrane muqueuse gastrique est le résultat de l'inflammation de cette membrane, d'une véritable gastrite, et ce qu'il dit de l'estomac s'applique entièrement aux intestins. En effet, cette désorganisation n'a pas de causes spéciales, toutes celles de la gastro-entérite sont les siennes, puisqu'elle n'est, à vrai dire, qu'un mode de terminaison de cette phlegmasie; ses symptômes n'offrent rien de particulier: comme dans la gastro-entérite ordinaire, ils consistent dans la perte plus ou moins complète de l'appétit, une soif plus ou moins vive, des douleurs épigastriques, des nau-

BIBLIOTECA

sées et des vomissements, de la diarrhée, l'accélération du pouls et l'augmentation de la chaleur de la peau. Enfin, les caractères anatomiques seuls la distinguent de la phlegmasie gastro-intestinale ordinaire; mais qu'y a-t-il d'étonnant à cela, puisqu'elle est, comme la gangrène, par exemple, un mode particulier de terminaison de cette phlegmasie? Nous allons voir d'ailleurs dans la description que, d'après M. Louis, nous allons donner de ces lésions, qu'elle conserve fréquemment des signes qui en décèlent l'origine.

L'estomac, car c'est dans cet organe surtout que M. Louis a observé le ramollissement gélatiniforme, l'estomac, disons-nous, est tantôt rétréci et tantôt plus volumineux que dans l'état normal. A l'extérieur il n'offre rien de remarquable; à l'intérieur il présente, dans une partie de sa surface, une couleur d'un blanc pâle, plus ordinairement bleuâtre, continue ou disposée par plaques plus ou moins rapprochées, irrégulièrement arrondies. C'est dans ces points que la membrane muqueuse est ramollie, amincie ou détruite; lorsqu'elle n'est que ramollie, elle est quelquefois grise ou rosée; mais le plus ordinairement elle est transformée en une espèce de mucus glaireux, pâle et demi-transparent. Les vaisseaux qui rampent à la surface du tissu sous-muqueux sont très apparents, larges et vides. Les autres membranes de l'estomac sont entièrement saines; mais quelquefois elles participent à la désorganisation, et dans quelques cas même le péritoine seul reste intact. Autour des portions ramollies, amincies ou détruites, la membrane muqueuse est quelquefois rosée ou d'un rouge assez vif, souvent grisâtre, épaissie et mamelonnée; dans quelques cas on y rencontre des ulcérations plus ou moins profondes.

M. Cruveilhier appelle *pultacé* le ramollissement que nous venons de décrire, et pense qu'il n'est pas de même nature que le ramollissement gélatiniforme. Suivant lui, cette altération est un effet purement cadavérique. Cette opinion est peut-être vraie. Il est bien certain du moins que ces deux espèces de ramollissement ne sont que les derniers termes de l'inflammation de la membrane muqueuse gastro-intestinale et ne méritent guère le nom de maladie.

La thérapeutique du ramollissement gélatiniforme se ressent

de l'incertitude qui règne encore sur sa véritable nature. Si, comme nous le croyons, ce n'est qu'une désorganisation, suite et fin d'un état inflammatoire, l'art est impuissant contre elle, et le seul but que le médecin doive se proposer, c'est d'en prévenir le développement en traitant énergiquement les gastro-entérites auxquelles elle succède. M. Cruveilhier, qui, comme nous l'avons déjà dit, considère cette altération pathologique comme le résultat d'un état morbide spécial, du moins chez les enfants, a essayé de lui assigner un traitement particulier. Suivant lui, la faim et la *soif*, la diète lactée, les bains, et l'opium sagement administré, en sont les moyens curatifs; il repousse les saignées locales de son traitement. Nous ne partageons pas l'opinion de notre savant confrère sur l'utilité de l'abstinence des liquides dans cette maladie. Nous avons peine à croire qu'il puisse être de quelque avantage de priver impitoyablement de boissons de petits malheureux qu'une soif ardente dévore; nous nous persuaderions difficilement que l'eau pure, par exemple, prise en petite quantité à la fois, pût augmenter la phlegmasie. Les saignées locales ne nous paraissent pas non plus jugées en dernier ressort, par la condamnation portée contre elles par M. Cruveilhier. Nous concevons bien qu'elles doivent être d'une utilité fort équivoque, lorsque la désorganisation est opérée; mais comme moyen de la prévenir, nous les croyons efficaces.

Gastro-entérite gélatiniforme chronique.

Si le ramollissement gélatiniforme n'est qu'un mode spécial de terminaison des phlegmasies gastro-intestinales, nous n'avons pas à le décrire à l'état chronique. On ne l'a en effet jamais observé, que nous sachions, sous cette forme.

Gastro-entérite pseudo-membraneuse aiguë.

Cette phlegmasie est très rare à l'état aigu. On n'en connaît ni les causes particulières, ni les symptômes caractéristiques, ni le traitement : on sait seulement que dans quelques gastro-entérites, les malades rejettent par le vomissement ou par les selles des débris plus ou moins considérables de fausses membranes. A l'ouverture des cadavres, on a quelquefois rencontré toute la membrane muqueuse gastro-intestinale, depuis le car-

dia jusqu'à l'anus, recouverte par une exsudation membraniforme blanche et solide (Broussais, Rullier); mais plus communément la fausse membrane n'occupe qu'une portion des voies digestives, telles que l'estomac, la portion pylorique de cet organe, la fin de l'intestin grêle, le cœcum ou le colon. Broussais, MM. Andral, Bretonneau, Cruveilhier, Gendrin, Guersant, Guibert et Louis rapportent tous des exemples de ces exsudations membraniformes partielles. Ces fausses membranes, plus ou moins adhérentes à la muqueuse digestive, sont molles, minces, blanches, jaunes ou jaunâtres; elles se montrent tantôt sous la forme d'une couche mince qui tapisse la surface interne de l'estomac et des intestins, et en revet toute la cavité, ou bien sous l'aspect de plaques ou de bandelettes plus ou moins nombreuses, frangées et irrégulières; au-dessous d'elles on trouve la membrane muqueuse rouge, ulcérée, ecchymosée ou boursouflée. Mais, à ces détails anatomiques, au récit de l'expulsion de fausses membranes par les selles, et à des conjectures sur leur formation, se réduit tout ce que l'on sait sur la gastro-entérite membraneuse aiguë. Cette maladie semble former, avec l'angine couenneuse et le croup, un genre d'inflammation particulière que M. Bretonneau propose de désigner par le nom de *diphthérite*. Ce qu'il y a de certain, c'est que l'on trouve des fausses membranes sur toutes les surfaces muqueuses; dans le conduit auditif externe, les narines, le larynx, l'œsophage, l'estomac, les intestins, la vessie et le vagin, et souvent dans plusieurs de ces parties à la fois, ce qui indique évidemment qu'il existe un rapport intime entre toutes ces affections. Il est même plus rare d'observer la gastro-entérite membraneuse isolée qu'accompagnant l'angine couenneuse ou le croup; l'auteur de cet article ne l'a vue que deux fois, et deux fois dans cette circonstance.

Gastro-entérite pseudo-membraneuse chronique.

La gastro-entérite pseudo-membraneuse est beaucoup plus commune et par conséquent mieux connue sous la forme chronique que sous la forme aiguë. On rencontre dans la pratique un assez grand nombre de personnes (et, chose remarquable, ce sont presque toujours des femmes) qui rendent à chaque selle des

débris plus ou moins considérables de fausses membranes, tantôt blanches et molles, tantôt jaunâtres et élastiques, disposées en bandelettes et en filaments, toujours frangées et irrégulieres, et qu'elles comparent à des raclures de boyaux. Quelques unes en sont à peine incommodées; de temps en temps elles éprouvent quelques coliques, et rendent à la suite une quantité plus forte de ces membranes que d'ordinaire; elles mangent et digèrent bien tant qu'elles ne sortent pas de leurs habitudes, mais, au plus léger écart, les coliques se réveillent et les *glaires* augmentent. D'autres éprouvent les symptômes de la gastro-entérite chronique; elles ressentent habituellement quelques coliques sourdes, un sentiment de chaleur et souvent comme de *brûlure* dans un point ordinairement circonscrit de l'abdomen; elles vont à la selle plusieurs fois par jour, et rendent chaque fois des lambeaux informes de fausses membranes. L'excrétion de ces pseudo-membranes est très souvent accompagnée d'une sensation de brûlure vers la fin du rectum, tellement vive que les malades redoutent extrêmement le moment de se présenter à la garde-robe. Ces malades ont en général peu d'appétit; ils digèrent mal, leur langue est presque toujours sale, recouverte d'un enduit blanchâtre ou jaunâtre, mais sans rougeur prononcée au pourtour ni à la pointe; la peau conserve chez presque tous sa chaleur naturelle, le pouls est rarement accéléré, il n'y a pas de soif marquée. De temps en temps seulement, dans les saisons humides, à l'occasion d'un écart de régime, et plus communément peut-être sous l'influence des affections morales tristes, la peau s'échauffe et le pouls s'accélère, en même temps que les accidents locaux de la maladie prennent plus d'intensité. En deux ou trois jours ordinairement les symptômes reprennent leur peu d'intensité habituelle; quelquefois cependant ces exaspérations se prolongent beaucoup au-delà de ce terme.

Nous ne croyons pas que la gastro-entérite pseudo-membraneuse chronique soit produite par des causes spéciales; elle se développe sous l'influence des causes ordinaires de la gastro-entérite, et c'est dans l'idiosyncrasie des individus qu'elle affecte qu'il faut voir la raison de sa forme particulière. On ne concevrait pas, en effet, que cette maladie se prolongeât pendant dix, vingt et trente ans (nous avons dans ce moment sous les yeux une dame

qui en est tourmentée depuis une douzaine d'années (1)), si elle était l'effet des causes ordinaires des maladies, dont l'action est presque toujours passagère. Il est donc bien probable qu'elle est liée à l'idiosyncrasie des individus, c'est-à-dire à un état inconnu de leur organisation, ce qui ne nous apprend pas grand'chose, et qu'elle en dépend.

Les moyens de traitement de la gastro-entérite membraneuse chronique diffèrent peu de ceux que nous avons conseillés contre les formes précédentes de la gastro-entérite. M. Burdin jeune, praticien distingué de la capitale, qui a vu un grand nombre de ces maladies et qui a essayé différentes méthodes de traitement, a bien voulu nous communiquer les résultats de son expérience. Il regarde la gastro-entérite pseudo-membraneuse chronique comme étant d'une guérison très difficile; il s'est convaincu qu'elle était presque toujours exaspérée par les irritants, et qu'au contraire, le régime adoucissant, les saignées locales, les cataplasmes les bains, et les lavements émollients diminuaient toujours les accidents, et quelquefois même guérissaient complétement la maladie; il a remarqué cependant qu'il fallait faire un choix parmi ces moyens; que les boissons mucilagineuses et délayantes, par exemple, étaient en général mal supportées par les malades et presque toujours plus nuisibles qu'utiles, et qu'on devait leur préférer les légères infusions amères, aromatiques ou antispasmodiques. Notre expérience est tout-à-fait d'accord avec celle de notre honorable confrère; nous ajouterons seulement que nous avons vu le lait et les fécules ne pouvoir être digérés par la plupart des malades; que d'un autre côté, la malade dont nous avons parlé ci-dessus, ne peut supporter le plus léger stimulant, même de la nature de ceux que nous venons d'indiquer. Enfin, nous avons vu une malade guérir par un traitement antiphlogistique sévère, tandis que nous en connaissons qui après l'avoir quitté se sont guéries elles-mêmes par des drastiques. Les frictions sèches, les vêtements de flanelle sur la peau, l'exercice et la distraction, nous ont toujours paru seconder d'une manière puissante les bons effets des antiphlogistiques dans cette maladie. Nous avons essayé depuis quelque temps l'usage

(1) Nous écrivions ceci en 1833.

intérieur du chlorure d'oxide de sodium; il y a trop peu de temps que ces essais sont commencés pour pouvoir apprécier les effets de ce médicament.

De l'inflammation de la membrane muqueuse génito-urinaire.

Cette membrane revêt, chez l'homme, l'intérieur du prépuce et la surface du gland (1), le canal de l'urèthre, les parois internes de la vessie et les uretères; et chez la femme, le clitoris et les parties environnantes, l'urèthre, la vessie et les uretères, le vagin, la matrice et les trompes utérines. Les diverses portions de cette membrane sont susceptibles de s'enflammer isolément. De là des maladies différentes, connues sous les noms de *balanite*, *uréthrite*, *cystite*, *vaginite* et *métrite*. Les unes sont communes aux deux sexes, les autres particulières à l'un ou à l'autre. On ne connaît ni l'inflammation des uretères, ni celle des trompes utérines.

De la balanite.

On désigne par ce nom l'inflammation de la surface interne du prépuce et extérieure du gland. Elle est plus généralement connue sous les noms de *blennorrhagie du gland*, *fausse blennorrhagie* et *gonorrhée bâtarde*.

La trop grande longueur du prépuce prédispose à la contracter; la malpropreté et le coït impur en sont les causes ordinaires. On la reconnaît à un écoulement puriforme qui s'échappe des surfaces interne et extérieure du gland, au gonflement et à la rougeur de celui-ci, dont l'épiderme est souvent détaché dans une certaine étendue, enfin à une légère cuisson et quelquefois même une simple démangeaison de ces parties. Cette phlegmasie n'est jamais longue ni grave. Elle se communique par le contact, lorsqu'elle est produite par le virus syphilitique. De simples lotions ou des bains locaux d'eau tiède ou de décoctions de plantes

(1) Le repli cutané du prépuce tient le milieu pour l'organisation entre la peau et les membranes muqueuses : il se rapproche cependant beaucoup plus de l'organisation de celles-ci que de celle-là. La surface du gland, au contraire, participe davantage des caractères de la peau. Toutefois l'inflammation de ces parties nous semble mieux à sa place parmi celles des membranes muqueuses que parmi celles de la peau.