

n'ai eu qu'une seule fois l'occasion de voir une inflammation très-vive produite par la présence d'un corps étranger implanté dans la cornée. Un homme, qui avait une paille de fer assez forte fixée dans la cornée, la garda six jours avant de consulter. Il vint après ce temps à la consultation publique de l'hôpital Saint-Louis. Il avait une kératite et une conjonctivite très-intenses, et un hypopyon montant jusqu'au niveau de la pupille. Trouvant le cas extrêmement grave, j'engageai le malade à entrer à l'hôpital; mais il ne le voulut pas. Alors je fis l'extraction du corps étranger, je fis pratiquer une saignée de quatre palettes; j'ordonnai un purgatif actif, et l'application permanente sur l'œil de compresses imbibées d'eau de Goulard. Au bout de quarante-huit heures, l'hypopyon était complètement résorbé, et l'inflammation de la cornée et de la conjonctive était considérablement diminuée. Le huitième jour, les parties étaient revenues à leur état normal.

Je n'ai eu qu'une seule fois l'occasion de voir un corps étranger implanté dans le cristallin. Un enfant âgé de douze ans passait dans la rue à côté d'autres enfants qui tiraient des capsules de cuivre; il reçut dans l'œil un morceau d'une de ces capsules. Elle perça directement la cornée vis-à-vis la pupille, et cette perforation fut si directe, qu'il était peu facile d'apercevoir la cicatrice qui en résultait; il fallait, pour bien la voir, regarder de haut en bas, ou de bas en haut. Le morceau de cuivre avait traversé la pupille sans léser l'iris et était allé s'implanter dans le cristallin. Aucun accident ne s'était manifesté, la vue était seulement devenue un peu trouble; cependant l'enfant pouvait lire, surtout avec des lunettes à cataracte. Dans les mouvements de l'œil, ce morceau de cuivre éprouvait quelques oscillations. Il était dans l'œil depuis trois mois et demi. Le père de l'enfant consulta deux chirurgiens, qui furent d'avis de laisser le corps étranger en place; j'avais déjà donné le même avis. Un quatrième chirurgien, s'occupant spécialement des maladies des yeux, dit qu'on pouvait ôter le corps étranger, ce que les deux autres chirurgiens et moi avions dit, et il ajouta qu'il ne répondait nullement des résultats plus ou moins fâcheux qui pouvaient succéder à l'opération. Le père de l'enfant, désirant que le corps étranger fût ôté, consentit à l'opération. Elle fut faite: la cornée fut incisée comme pour l'opération de la cataracte par extraction, et le chirurgien, saisissant le morceau de cuivre avec des pinces, l'enleva. Cette opération a été suivie d'un succès complet.

## MALADIES DES MEMBRANES DE L'ŒIL.

## ARTICLE VI.

*Maladies de la conjonctive.*

Ces maladies sont l'ophtalmie, les phlyctènes, le ptérygion, l'écchymose, les varices et l'œdème.

## § 1. — De l'ophtalmie (1).

L'inflammation de la conjonctive se nomme *ophtalmie*. Tantôt elle est bornée à la partie de cette membrane qui couvre l'œil, tantôt toute l'étendue de la conjonctive est enflammée; d'autres fois l'ophtalmie s'étend aux deux yeux; enfin, lorsque l'inflammation est très-intense, elle ne se borne pas à la membrane primitivement affectée, elle occupe encore les paupières, le tissu cellulaire qui environne l'œil, et l'œil lui-même.

On voit d'après cela que l'ophtalmie présente des différences très-grandes par rapport à son siège et à son intensité; nous verrons qu'elle en offre d'aussi marquées en raison de sa marche et de quelques-unes des causes qui la produisent.

Les causes qui déterminent l'inflammation de la conjonctive sont externes ou internes. Parmi les premières, on trouve l'action d'un vent froid, ou chargé de poussière ou de sable; l'exposition à une lumière très-vive, directe, ou réfléchie par des matières blanches et polies, telles que la neige dans les pays septentrionaux, le sable dans les climats chauds, etc.; l'application de substances très-froides ou très-chaudes sur l'œil, celle de matières acides, alcalines ou stimu-

(1) Ce paragraphe traite de l'ophtalmie ou conjonctivite aiguë légère, aiguë grave, de l'ophtalmie catarrhale, de l'ophtalmie purulente des enfants nouveau-nés, de l'ophtalmie blennorrhagique, de l'ophtalmie chronique ou scrofuleuse, et des ophtalmies scorbutique, vénérienne et dartreuse. Il sera parlé de l'ophtalmie rhumatismale ou sclérotite et de l'ophtalmie catarrho-rhumatismale en traitant des maladies de la sclérotique.



lantes ; l'exposition à la fumée ou à des vapeurs irritantes , les contusions , les plaies , la présence des corps étrangers , la déviation des cils ou des poils de la caroncule. A ces causes, nous en devons joindre une autre qui a plusieurs fois déterminé des ophthalmies qui cessaient et se montraient , selon que la cause cessait elle-même d'agir ou recommençait : je veux parler du déplacement du cristallin qui , passant dans la chambre antérieure , produit une ophthalmie qui se dissipe quand il a repris sa place en repassant à travers la pupille. Méry , qui a observé deux faits de cette nature , les a consignés dans les *Mémoires de l'Académie des sciences*, année 1707, p. 493 et suivantes.

Les causes internes qui peuvent produire l'ophthalmie sont la suppression de la transpiration , d'une hémorrhagie habituelle , des menstrues , des hémorrhoides , d'un épistaxis , ou celle d'une évacuation ancienne , naturelle ou artificielle , la répercussion d'un exanthème , etc. Souvent aussi l'ophthalmie est jointe à une diathèse scrofuleuse , scorbutique ou dartreuse , qui en est la véritable cause , et dans quelques cas enfin , elle est le symptôme d'une affection vénérienne. On sent de quelle importance il est de chercher à connaître la cause de l'ophthalmie pour en diriger le traitement d'une manière convenable. On voit quelquefois l'ophthalmie régner épidémiquement ; c'est probablement la constitution froide et humide de l'air qui en est la cause. Nous avons eu dernièrement à Paris une épidémie de cette espèce.

Les symptômes de l'ophthalmie varient en raison de plusieurs circonstances , et surtout de l'intensité de la maladie , de ses causes et de sa marche ; elle peut être aiguë ou chronique. L'ophthalmie aiguë peut être plus ou moins violente : aussi , malgré ses nombreuses variétés , la distinguons-nous seulement en ophthalmie aiguë légère et en ophthalmie aiguë grave. On supposera aisément des degrés intermédiaires.

Dans l'ophthalmie aiguë légère , le blanc des yeux devient d'un rouge assez vif , une chaleur incommode s'y fait sentir ; elle est accompagnée de picotements et d'un prurit douloureux : souvent il semble au malade qu'il a des grains de sable dans l'œil qui l'irritent continuellement. En examinant le lieu où le malade éprouve cette sensation , on y distingue presque toujours un petit amas de vaisseaux sanguins assez dilatés pour faire une légère saillie au-dessus du reste

de la surface enflammée. Les mouvements des paupières et du globe de l'œil augmentent la douleur ; une lumière vive produit le même effet : aussi le malade tient-il les yeux entr'ouverts pour en modérer l'impression. Les larmes sont versées sur l'œil en plus grande abondance qu'à l'ordinaire , et dans les moments où une cause quelconque accroît la douleur , elles coulent plus abondamment encore. Le matin , au réveil , les paupières sont collées et chassieuses. A ces symptômes se joignent quelquefois un peu d'accélération dans le pouls , d'élévation dans la chaleur de la peau , de la pesanteur de tête et quelques frissons irréguliers. Ces symptômes augmentent communément d'intensité pendant deux ou trois jours , et disparaissent ensuite graduellement ; dans quelques cas néanmoins , après s'être adoucis , ils restent dans le même état , surtout lorsque la maladie n'a pas été traitée , ou quand on a employé des remèdes intempestifs. Chez quelques malades , à mesure que l'inflammation se calme dans l'œil affecté , elle commence à se manifester dans l'autre , et augmente par degrés ; chez d'autres , ce n'est qu'après que l'ophthalmie est complètement dissipée d'un côté , qu'elle se montre à l'autre œil.

Le traitement de l'inflammation légère de la conjonctive consiste à faire des lotions fréquentes , pendant le jour , avec une décoction de guimauve ; à couvrir l'œil , pendant la nuit , d'un cataplasme fait avec la pulpe de pomme cuite enveloppée dans un linge fin. On placera pendant le jour un bandeau peu serré pour soustraire l'œil à l'impression de la lumière , on prescrira des pédiluves simples , on tiendra le ventre libre à l'aide de doux laxatifs , on mettra le malade à la diète. Enfin , dans les cas où la suppression des menstrues , des hémorrhoides , d'un épistaxis , aurait précédé le développement de l'ophthalmie , on ferait appliquer des sangsues à la vulve , à l'anus , ou près des ailes du nez. S'il existait une complication d'embarras gastrique , on aurait recours au tartre de potasse antimonie.

Lorsque la douleur est calmée , lorsque le malade n'éprouve plus de cuisson dans l'œil , la rougeur persiste encore : elle est même quelquefois assez vive pour sembler rendre nécessaire la continuation de l'usage des topiques émollients ; mais ces remèdes , utiles dans la première période de l'inflammation , deviendraient nuisibles dans la seconde. Il faut alors substituer aux adoucissants des solutions astringentes d'acétate de plomb ou de sulfate de zinc , qu'on mêle ordinairement à une infusion de mélilot , ou à de l'eau distillée de roses ,



de plantain ou de fenouil. Ces moyens ont, à cette époque, une grande efficacité pour combattre l'atonie des vaisseaux dilatés de la conjonctive.

L'ophtalmie aiguë vive est caractérisée par les mêmes symptômes que la première, mais portés à un plus haut degré. La douleur est beaucoup plus intense, la chaleur est brûlante, la rougeur plus foncée, et le gonflement de la conjonctive plus considérable. Dans quelques cas même, cette membrane est tellement tuméfiée, que l'enfoncement circulaire qui correspond à la cornée semble un *trou* pratiqué dans le centre de l'œil. Souvent, dans ce degré de l'ophtalmie qu'on nomme *chémosis*, il se fait dans le tissu cellulaire qui unit la conjonctive au globe de l'œil un épanchement de sang qui augmente encore la saillie de cette membrane, et rend plus remarquable l'enfoncement de la cornée. Le tissu de la conjonctive boursoufflée est si mou, qu'il s'affaisse sous le tranchant d'un bistouri ou d'une lancette.

Les fonctions de l'œil sont bien plus troublées que dans l'espèce précédente : il est immobile et ne peut supporter l'impression de la lumière la plus faible ; lorsqu'un rayon de lumière vient à le frapper, les douleurs s'exaspèrent ; les paupières se contractent avec une sorte de spasme, le sourcil s'abaisse et se fronce, tous les muscles de la face qui s'insèrent au contour de l'orbite entraînent convulsivement vers l'organe irrité toutes les parties qu'ils doivent mouvoir. L'œil ne distingue qu'imparfaitement les objets, et souvent ils paraissent colorés en rouge ; la sécrétion des larmes est ou augmentée, ou suspendue : dans ce dernier cas, qui est le plus rare, les yeux sont desséchés et l'anxiété est extrême ; dans le premier, les larmes irritent l'œil par leur contact, et, en s'écoulant sur les joues, elles y impriment des sillons et déterminent des excoriations superficielles. Les glandes de Meibomius offrent dans leur sécrétion les mêmes désordres que la glande lacrymale : tantôt elle est suspendue, et cette circonstance favorise l'écoulement des larmes et l'excoriation du bord libre des paupières ; tantôt elle est augmentée, et les cils sont agglutinés entre eux par une humeur tenace et verdâtre qui forme une croûte assez épaisse.

A ces symptômes locaux se joignent des symptômes généraux plus ou moins graves. Ordinairement une douleur de tête violente se fait sentir, surtout vers la nuque ; la figure est animée, la soif ardente, le pouls fréquent, la chaleur du corps augmentée, le sommeil est rare et troublé par des rêves, il survient du délire.

Cette inflammation dure ordinairement douze à quatorze jours ; elle augmente pendant trois, cinq et même sept jours, elle reste stationnaire pendant un ou deux, et diminue progressivement. Elle se termine souvent par résolution ; mais quelquefois alors elle laisse des taches opaques sur la sclérotique et sur la cornée. Quelquefois il se forme du pus dans l'intérieur de l'œil ; enfin, dans quelques cas, le *chémosis* se termine par une sorte de suppuration de la conjonctive elle-même, et alors on aperçoit sur la membrane enflammée de petites vésicules blanchâtres qui s'ouvrent isolément et versent un liquide purulent, ou bien la surface entière de la conjonctive paraît exhaler un mucus puriforme. Cette ophtalmie enfin peut passer à l'état chronique.

Nous ne devons pas omettre de dire que quand l'inflammation est si considérable, elle n'est jamais bornée à la conjonctive, et qu'elle se propage dans l'intérieur de l'œil et sur les paupières. D'ailleurs, sans mettre la vie du malade en danger, elle peut faire craindre que la vue ne reste troublée et même perdue. Cependant, lorsque la maladie est convenablement traitée, elle se termine le plus souvent d'une manière heureuse ; les symptômes diminuent, s'éteignent, et l'œil revient peu à peu à son état ordinaire.

Il faut promptement recourir à un traitement antiphlogistique. Les saignées sont le moyen sur lequel on peut le plus compter pour ralentir ou suspendre les progrès de l'ophtalmie et en modérer l'intensité ; on devra en proportionner le nombre à l'âge, à la constitution du malade, à la violence des symptômes et à la rapidité de leur développement. Aux saignées générales, on joindra l'application des sangsues autour des paupières. Si l'ophtalmie avait été précédée de la suppression d'une hémorrhagie habituelle, on appliquerait des sangsues ou des ventouses scarifiées le plus près possible de la partie par laquelle l'évacuation habituelle se faisait. A ces moyens, il faut ajouter les pédiluves irritants, les clystères purgatifs, la diète la plus sévère, les boissons rafraîchissantes et laxatives. S'il existait des signes d'embarras gastrique ou intestinal, on prescrirait un vomitif, un purgatif ou un éméto-cathartique.

Tous ces moyens sont souvent insuffisants pour arrêter les progrès de la maladie, si l'on n'a en même temps recours à une opération chirurgicale, qui procure promptement un dégorgement local ; je veux parler de la rescision d'une partie de la conjonctive boursoufflée.

Les scarifications, conseillées par quelques chirurgiens, n'ont pas à



beaucoup près la même efficacité; elles accroissent souvent l'irritation de l'œil, et ne procurent qu'une évacuation incomplète. L'excision d'une portion de la conjonctive se fait avec des ciseaux courbes sur leur plat : on enlève tout le bourrelet qui entoure la cornée, ou bien on se contente d'en exciser deux lambeaux. Par ce procédé, on procure un soulagement très-prompt, et l'on voit souvent la maladie s'apaiser avec une rapidité extrême et passer quelquefois en vingt-quatre heures du plus haut degré d'intensité à l'état d'une ophthalmie légère.

Un autre moyen qu'on a beaucoup vanté dans le traitement des ophthalmies violentes, c'est un vésicatoire appliqué à la nuque; mais ce remède a très-souvent aggravé le mal : il importe donc de bien distinguer les cas où l'on doit l'employer de ceux où il faut s'en abstenir. Chez les individus d'un tempérament sanguin et d'une constitution robuste, nous pensons que le vésicatoire agit plutôt comme stimulant général que comme dérivatif, et que par conséquent il ne saurait convenir dans la première période de l'ophthalmie. Les personnes nerveuses, au contraire, chez qui la douleur prédomine sur les autres symptômes inflammatoires, peuvent être soulagées par l'application d'un vésicatoire derrière le cou ou les oreilles, surtout lorsqu'on a le soin de ne le faire qu'après avoir pratiqué les saignées générales ou locales jugées nécessaires.

Quant aux topiques dont on a conseillé l'usage, s'ils ont quelques avantages, ils ne sont pas sans quelques inconvénients : les cataplasmes et même les sachets qui, par la nature des substances dont on les compose, tendent à modérer l'irritation de l'œil. L'augmentent nécessairement par leur poids; en sorte qu'il nous semble préférable de faire sur l'œil de fréquentes lotions avec une éponge très-fine, ou de le baigner souvent dans un des petits vases destinés à cet usage et rempli d'une liqueur mucilagineuse, et d'enduire de cérat les bords des paupières et des cils pour prévenir leur collement par l'humeur cérumineuse qui s'y dessèche. Le point important est de soustraire l'organe à l'impression de la lumière, en plaçant le malade dans une chambre peu éclairée. Une autre précaution non moins utile, c'est d'élever la tête du malade pour diminuer la tendance des humeurs à se porter vers cette partie.

A mesure que les symptômes s'adoucissent, il devient nécessaire d'ajouter aux fomentations mucilagineuses quelque substance résolutive et astringente, qu'on emploie seule ensuite lorsque l'ophthalmie est

sur son déclin : en conséquence, lorsque la douleur et la chaleur brûlante dont l'œil était le siège sont calmées, lorsque le gonflement de la conjonctive a diminué, il faut mêler à la décoction de racine de guimauve ou à l'infusion de mélilot quelques grains d'acétate de plomb ou de sulfate de zinc, augmenter peu à peu la dose de ces sels, et y ajouter quelques gouttes d'alcool. Néanmoins, dans les cas où l'on a pratiqué l'excision d'une portion de la conjonctive, on ne doit point faire usage de remèdes irritants : appliqués sur la plaie qui résulte de cette opération, ils augmenteraient la douleur et retarderaient la guérison. A mesure que l'ophthalmie se dissipe, on laisse par degrés arriver la lumière dans la chambre du malade, afin de l'accoutumer à la clarté du jour. L'expérience a appris que rien n'est plus propre à entretenir la sensibilité de l'œil, et par conséquent à retarder l'époque à laquelle cet organe peut être rendu à ses fonctions, que de le soustraire à l'impression de la lumière, lorsque cette précaution cesse d'être nécessaire.

Il est encore deux variétés fort remarquables d'ophthalmie aiguë : celle qui attaque les enfants nouveau-nés, et celle qui se manifeste chez les adultes à la suite de la suppression d'une blennorrhagie vénérienne. La première est généralement désignée sous le nom d'*ophthalmie puriforme* des enfants; la seconde, sous celui d'*ophthalmie blennorrhagique aiguë*.

L'ophthalmie puriforme des enfants se montre chez les nouveau-nés, chez les enfants qui sont encore à la mamelle, ou dans les premières années de la vie. Elle débute par un gonflement considérable des paupières, qui ne peuvent plus être écartées l'une de l'autre ou ne peuvent l'être que très-difficilement. Si l'on parvient à les entr'ouvrir, on voit que la conjonctive est rouge et fongueuse. Les cris et les efforts de l'enfant déterminent quelquefois le renversement des paupières, qui restent dans cette position jusqu'à ce qu'on ait repoussé vers l'œil un bourrelet rouge qui ressemble assez à celui que forme quelquefois dans l'enfance, autour de l'anus, la membrane interne du rectum. A ce gonflement inflammatoire, qui dure en général peu de jours, succède un écoulement continu d'une mucosité puriforme très-abondante, exhalée à la fois par les glandes de Meibomius et par la conjonctive. La fièvre, un vagissement continu, des tremblements, l'insomnie, quelquefois le vomissement ou la diarrhée, avec excrétion de matières jaunâtres très-fétides, accompagnent cette maladie à son



début; si elle est abandonnée à elle-même, bientôt la cornée se gonfle et devient opaque, la vue est perdue pour toujours. Aussi doit-on chercher à combattre cette affection dès qu'elle paraît. On se hâtera donc de tirer du sang ou avec la lancette, ou avec des sangsues appliquées aux tempes. On fera sur la paupière des lotions fréquentes avec de l'eau tiède, le lait de la nourrice, si l'enfant est encore à la mamelle, une infusion mucilagineuse, ou bien même on placera sur l'œil, si la douleur n'est pas trop vive, des cataplasmes émollients. En même temps on déterminera un peu d'irritation sur le conduit intestinal, au moyen d'un purgatif doux, tel que le sirop de chicorée seul ou uni à la rhubarbe. Lorsque la période inflammatoire sera passée, on appliquera un vésicatoire à la nuque; on substituera aux topiques relâchants des liqueurs astringentes qui rendront l'écoulement moins abondant. Le professeur Scarpa conseille des injections souvent répétées d'eau de plantain unie à un peu de camphre, le vitriol romain et le bol d'Arménie. Il est indispensable, dans cette espèce d'ophtalmie, de frotter avec du cérat les bords des paupières, pour prévenir leur agglutination, que produirait inmanquablement le mucus secrété en aussi grande abondance. Ce traitement fait disparaître la maladie en quelques semaines, ou la réduit à l'état d'une ophtalmie légère.

L'ophtalmie blennorrhagique provient de la suppression d'une blennorrhagie, ou du contact du virus blennorrhagique sur la conjonctive. Dans ce dernier cas, la suppression de l'écoulement de l'urèthre a souvent lieu comme dans le premier; mais elle est l'effet de l'irritation de l'œil, tandis que dans l'autre cas elle en est la cause. Quelquefois il y a seulement diminution du flux blennorrhagique. On a vu une blennorrhagie, qui jusqu'alors avait été légère, devenir extrêmement violente pendant que l'ophtalmie se développait; en sorte que les deux maladies parvinrent simultanément au plus haut degré d'intensité. Le malade qui fait le sujet de cette observation avait porté lui-même sur l'œil quelques gouttes du mucus de l'urèthre, dans le dessein de faire une expérience. C'est ordinairement par inadvertance que les malades s'inoculent l'ophtalmie vénérienne, en portant à leurs yeux leurs doigts après avoir touché le pénis. Les urines d'individus affectés de blennorrhagie ont quelquefois produit la même maladie. L'ophtalmie succède à la suppression d'une blennorrhagie, et cette suppression peut être causée elle-même par un refroidissement général du corps ou des parties génitales en particulier, par des

écarts de régime, surtout par l'application intempestive de substances astringentes. Si, dans le même temps, le malade s'est livré à des lectures prolongées, si une cause quelconque a produit sur l'œil une irritation, on concevra pourquoi cette suppression a plutôt enflammé les yeux que toute autre partie, les testicules, par exemple. Nous terminerons ce peu de mots sur les causes de cette espèce d'ophtalmie, en faisant remarquer que les hommes en sont plus souvent atteints que les femmes, et qu'elle est extrêmement rare chez ces dernières.

L'ophtalmie qui provient de la suppression d'une blennorrhagie occupe presque toujours les deux yeux; celle qui est produite par le contact immédiat du virus peut ou se borner à un œil, ou s'étendre à tous les deux. Astruc raconte que des lotions pratiquées sur les yeux avec de l'urine, pendant le cours d'une blennorrhagie, produisirent l'inflammation de ces deux organes. Dans l'inoculation volontaire rapportée par Martens, et dont nous venons de parler, le mucus uréthral porté dans le grand angle de l'œil droit causa une inflammation qui ne s'étendit point à l'autre œil.

L'ophtalmie blennorrhagique s'annonce d'abord par une douleur légère, qui augmente lentement pendant les deux premiers jours. Ensuite la chaleur devient excessive, la sensibilité extrême, la douleur intolérable; la conjonctive se gonfle considérablement, et bientôt elle verse de toute sa surface une mucosité jaune, verdâtre, semblable à celle de l'urèthre, et qui a paru, dans un cas observé par M. Chaussier, jouir de la propriété de faire naître par le contact une ophtalmie semblable chez une personne saine. Quelquefois le gonflement de la conjonctive est tel qu'il constitue un véritable chémosis, lequel ne permet plus aux paupières de se rapprocher suffisamment pour couvrir le globe de l'œil, ou qui produit leur renversement en dehors. Dans certains cas, on aperçoit quelques vaisseaux sanguins sur la cornée elle-même; plus tard, cette membrane devient obscure, de petits foyers purulents se forment entre ses lames, des ulcérations partielles leur succèdent; et quelquefois la cornée, détruite dans toute son épaisseur, ouvre un passage aux humeurs de l'œil, lequel se vide entièrement et se réduit à un simple moignon. On a vu cette série de phénomènes se développer dans l'espace de sept à huit jours. Une affection aussi grave excite une fièvre violente, une soif ardente, une vive céphalalgie, des douleurs générales, et une insomnie opiniâtre.

Le pronostic de cette espèce d'ophtalmie est fâcheux; l'ensemble