

à aucun traitement, à la condition qu'aucune circonstance fâcheuse n'en vienne modifier la nature. Les granulations charnues peuvent rester longtemps à l'état chronique; d'autres fois elles s'accroissent. Alors même qu'on les soumet à un traitement méthodique, la guérison en est très-lente, et exige des semaines, des mois, parfois des années.

La phlegmasie ne reste pas toujours bornée à la conjonctive; elle se propage, chez quelques-uns, aux autres membranes de l'œil, notamment à l'iris et surtout à la cornée. On observe parfois un pannus consécutif aux kératites vasculaires; un aspect terne, sablé ou de verre dépoli, ou même une opacité générale ou partielle de la cornée. Les ulcères de cette membrane ne sont pas rares; il en est de même des taches et des staphylomes.

**Diagnostic.** C'est surtout avec la conjonctivite oculo-palpébrale simple (*ophthalmie catarrhale* de certains auteurs) que l'ophthalmie militaire offre des points de ressemblance. Nous empruntons à Bendz les caractères différentiels de ces deux maladies: l'*ophthalmie dite catarrhale* peut se développer spontanément; elle coïncide souvent avec une *constitution atmosphérique spéciale* et est quelquefois *épidémique*. Elle n'atteint à la fois qu'un petit nombre de sujets d'un corps quelconque d'hommes; elle n'est contagieuse que dans quelques épidémies particulières, et alors la contagion s'opère par la matière de la sécrétion morbide seulement. La maladie débute dans la région tarsienne et les bords libres des paupières; elle présente la forme aiguë et ne devient presque jamais chronique. Elle est caractérisée par une rougeur générale de la conjonctive oculo-palpébrale; quelquefois, mais rarement, il existe des *vésicules d'irritation*, discrètes, transparentes, au niveau du repli conjonctival inférieur; ces vésicules disparaissent promptement et ne se transforment jamais en granulations charnues. La maladie affecte d'une manière égale les deux yeux; elle est fréquente en hiver et au printemps, et elle cède facilement aux moyens ordinaires. — L'*ophthalmie militaire* ne se développe jamais spontanément; elle ne coïncide pas avec une *constitution atmosphérique spéciale*; elle n'est pas *épidémique*; et reconnaît pour cause un principe contagieux spécifique. Elle attaque à la fois un grand nombre de sujets d'un même corps; elle se propage par contagion et par voie miasmatique, sans qu'il soit nécessaire de l'intervention d'une matière sécrétée fournie par la conjonctive. Elle débute dans la région rétro-tarsienne. La marche en est le plus souvent chronique. Elle commence par des granulations vésiculeuses, au niveau du repli inférieur de la conjonctive sans que cet état soit accompagné de sécrétion morbide ni de rougeur. Les granulations vésiculeuses ou primitives persistent ordinairement longtemps; ne cèdent pas aux antiphlogistiques et se transforment en granulations solides. Le plus souvent, les deux yeux sont affectés à un degré inégal; quelquefois un seul œil est atteint. La maladie subit un accroissement pendant l'été et une diminution pendant l'hiver. Elle ne guérit que sous l'influence de moyens spéciaux.

**Pronostic.** Il est d'autant plus favorable, que la maladie est plus rapprochée du début, qu'elle a une marche plus lente, que les sujets affectés sont plus espacés. Il est surtout bénin, en cas de granulations vésiculeuses,

alors que celles-ci sont soumises à un traitement rationnel, qu'il n'y a pas encombrement. Les granulations charnues sont peu graves, dans des conditions favorables, mais exigent un traitement plus long que les vésiculeuses.

L'*ophthalmie granuleuse subaiguë* se termine heureusement, lorsqu'elle n'est pas ancienne et que la cornée est saine. L'*ophthalmie purulente suraiguë*, si elle n'est pas traitée, dès le début, d'une manière rationnelle, laisse presque constamment, à sa suite, des altérations de la cornée, ou compromet plus ou moins la vision. Après la disparition des granulations il reste souvent un épaississement, une hypertrophie et une vascularisation anormale de la conjonctive palpébrale.

**Traitement.** Il est prophylactique ou curatif. Le premier consiste à obtenir la guérison des soldats actuellement affectés de la maladie; à assainir s'il y a lieu, à désinfecter les locaux et les objets à l'usage des soldats; à empêcher la propagation et l'aggravation de l'ophthalmie par certaines mesures hygiéniques et par un traitement curatif institué dès le début du mal; à prévenir le retour de l'ophthalmie une fois que celle-ci est éteinte, en empêchant la présence de nouveaux granulés dans les corps d'armée, etc.

**Traitement curatif.** Il varie aux diverses périodes de la maladie. Nous avons exposé pages 942 et suiv. les moyens à mettre en usage pour guérir les granulations conjonctivales. Il nous reste à mentionner le traitement de l'ophthalmie granuleuse subaiguë et suraiguë.

*Ophthalmie granuleuse subaiguë.* On cautérise les conjonctives palpébrales avec le nitrate d'argent en crayon, ou en solution concentrée. On ne répète cette opération que lorsque l'escarre est tombée. En même temps, on combat les phénomènes inflammatoires par des sangsues à la tempe, des révulsifs, des collyres résolutifs. Si la purulence de la conjonctive se montre de nouveau, au bout de quelques jours, on pratique une nouvelle cautérisation. Dès que l'état inflammatoire subaigu est tombé, on revient au traitement des granulations indolentes.

*Ophthalmie granuleuse suraiguë.* Les auteurs ne sont pas d'accord sur la conduite à suivre dans ce cas. Deval, Warlomont et Testelin, préconisent, dès le début du mal, la cautérisation de la face interne des paupières avec une solution très-concentrée de nitrate d'argent, ou avec la pierre infernale; des instillations fréquentes d'un collyre au nitrate d'argent (15 à 20 centigrammes de sel par 30 grammes d'eau distillée); des compresses d'eau froide sur les paupières; des émissions sanguines locales et même générales, lorsqu'il existe des douleurs vives et continues dans le fond de l'œil, à la tête, etc. En cas de chémosis, on le scarifie, pour prévenir l'étranglement de la cornée. Lorsqu'il y a hyperphlogose, un bourrelet chémosique volumineux, et que la cornée est ramollie ou ulcérée, Deval veut qu'on s'abstienne de la cautérisation.

Bendz recommande, dans l'ophthalmie purulente aiguë, des injections fréquentes, pour éloigner la sécrétion morbide; l'application, sur la paupière supérieure, d'une vessie rempli de glace, la saignée générale, des sangsues, l'administration du calomel jusqu'à salivation. Ce n'est que lorsque la sécrétion conjonctivale est devenue muqueuse, de séreuse qu'elle

était dans le principe, qu'il a recours à la solution de nitrate d'argent (40 grammes pour 30 grammes d'eau), étendue une ou deux fois par jour, avec un pinceau, sur la muqueuse phlogosée.

Hairion a fortement blâmé la cautérisation de la conjonctive faite au début, soit avec le caustique lunaire, soit avec la solution concentrée : elle aggrave le mal. Il recommande de pratiquer une saignée générale, qu'on répète si l'inflammation est très-forte; des sangsues derrière les oreilles. En même temps, il administre des hyposthénisants généraux (tartre stibié, nitrate de potasse, calomel); fait couvrir de sinapismes les membres inférieurs et pratiquer sur le front des onctions d'onguent mercuriel belladoné. Dès que la sécrétion purulente est établie, on fait, tous les quinze à vingt minutes, des injections avec une solution de chlorure d'oxyde de sodium (30 à 60 grammes pour 500 grammes d'eau), afin de nettoyer la cavité oculo-palpébrale et débarrasser la cornée de la matière qui la baigne. Trois ou quatre fois par jour, immédiatement après ces injections, on instille un collyre composé de 30 centigrammes d'azotate d'argent cristallisé et de 30 grammes d'eau distillée. De larges scarifications sur la conjonctive sont utiles. Si le bourrelet muqueux, qui entoure la cornée, étrangle cette membrane, de manière à faire craindre des accidents, on en opère le débridement, par l'excision d'un ou de plusieurs lambeaux, dans une direction perpendiculaire au bourrelet.

#### ARTICLE V.

##### Conjonctivite diphthéritique.

La conjonctivite diphthéritique, *diphthérite de la conjonctive, ophthalmie diphthéritique, pseudo-membraneuse*, est une affection caractérisée non par un simple dépôt fibrineux à la surface de la muqueuse oculo-palpébrale, mais par l'infiltration de la fibrine dans l'épaisseur même de cette membrane.

**Symptômes.** Il existe trois périodes : infiltration fibrineuse, sécrétion du pus, cicatrisation ou rétrécissement de la conjonctive.

*Première période. Infiltration fibreuse.* Elle débute par une douleur piquante qui se développe subitement, une sensation de chaleur dans les paupières et du larmolement. La conjonctive ne présente pas une très-forte injection; les vaisseaux qui constituent celle-ci sont volumineux, forment un réseau à larges mailles et s'arrêtent le plus souvent à la circonférence de la cornée. La muqueuse est considérablement augmentée d'épaisseur, ce qui donne lieu à une tuméfaction des paupières. Le chémosis est peu prononcé et offre, dès le début, une apparence marbrée ou finement tachetée, due à la formation d'un grand nombre de petites ecchymoses réparties sur toute l'étendue de la conjonctive, mais plus visibles sur le feuillet oculaire que sur le feuillet palpébral de cette membrane. Si on incise celle-ci, il ne s'écoule aucun liquide, parce que le tissu cellulaire subjacent est infiltré, comme la conjonctive elle-même, de fibrine coagulée à l'état gélati-

*neux.* Il en résulte une roideur des paupières, notamment de la supérieure, qu'il est difficile de renverser; toute tentative de ce genre cause une telle douleur, qu'on est souvent obligé d'anesthésier le patient, pour examiner la muqueuse. Celle-ci ne semble pas gravement atteinte, parce qu'elle apparaît avec un aspect poli, une injection modérée et une coloration jaunâtre qui est due à l'infiltration de l'exsudat fibrineux dans son tissu. L'exsudat ne se laisse pas facilement détacher et présente une apparence lardacée; il comprime les vaisseaux qui se distribuent à la muqueuse dont la circulation est entravée, ce qui en amène la destruction. Chez les enfants, l'exsudation diphthéritique s'étend jusque sur le bord libre des paupières. Les malades accusent dans ces voiles une sensation de chaleur insupportable, que le médecin apprécie par le toucher et par la promptitude avec laquelle s'échauffent les compresses d'eau glacée appliquées sur les paupières. Il s'écoule, de l'intervalle de celles-ci, un liquide gris-sale, dont la quantité augmente rapidement dès le principe du mal; qui contient, bientôt après, de nombreux flocons jaunâtres et est composé principalement de larmes; la coloration grisâtre dépend, en partie, de nombreux fragments d'épithélium, de détritits granuleux, de la matière colorante du sang décomposée et dissoute.

Dans certains cas, l'exsudation fibrineuse ne se fait pas seulement dans le tissu de la muqueuse, mais encore à la surface; ce qui entraîne la destruction de l'épithélium; elle n'a jamais l'aspect floconneux des membranes de fibrine coagulée de la conjonctivite purulente. Tandis que ces dernières s'enlèvent facilement avec une pince, ou par le frottement du doigt, parce qu'elles ne sont que faiblement attachées à la couche épithéliale, les véritables fausses membranes de la diphthérite ne se laissent enlever qu'avec difficulté; elles représentent souvent la moulure du cul-de-sac conjonctival et se déchirent aisément en lambeaux.

*Deuxième période. Sécrétion purulente.* La roideur des paupières disparaît. La surface de la conjonctive se tuméfie et prend un aspect spongieux; des masses fibrineuses s'en détachent. On aperçoit quelques plaques blanchâtres, comme isolées, au milieu de la conjonctive, qui a sa vascularisation habituelle dans les autres points, où elle est néanmoins dépouillée de son épithélium. Il résulte de là que les rameaux vasculaires sont à nu et qu'il se produit parfois des hémorragies spontanées assez abondantes. Les portions de muqueuse dépouillées d'épithélium se tuméfient de plus en plus. L'infiltration profonde de cette membrane donne toujours la sensation d'une certaine résistance. Il se produit des *nodosités* constituées par de petites élévures réunies en masses plus ou moins volumineuses, et formées de certaines portions de la muqueuse plus ou moins saillantes. Ces nodosités ont un fond commun, constitué par un tissu résistant, bien que la surface soit déjà recouverte de papilles vasculaires. Plus l'affection est ancienne, plus les nodosités se ramollissent, et plus tôt, par conséquent, la muqueuse revêt la même forme que dans la conjonctivite purulente. La conjonctive oculaire subit des changements semblables; le chémosis perd la coloration jaunâtre et la dureté; un réseau vasculaire s'y développe, et