

légèrement excitante avait été prescrite, et les applications sur l'œil devaient être continuées. Dans la nuit il survint un phlegmon, et le lendemain l'œil était entièrement perdu.

Dans le second fait, il s'agissait aussi d'un vieil homme de soixante-douze ans assez fort et atteint d'une inflammation de l'iris et de la choroïde, accompagnée d'une névralgie circum-orbitaire des plus intenses. Des sangsues, des opiacés, des dérivatifs de toute sorte avaient été prescrits sans résultat, de même que la quinine que je donnai aussi dans les moments où la douleur semblait disparaître. Je fis la paracentèse, et je vis aussi la cornée se plisser et s'enfoncer par son centre dans la pupille; un quart d'heure, une heure se passèrent sans qu'elle se relevât, et cela malgré les moyens indiqués plus haut. Inquiet, je revins voir le malade le soir, huit heures après l'opération; l'œil était toujours dans le même état et ressemblait exactement à l'œil d'un homme mort depuis plusieurs jours. J'insistai sur l'application des mêmes moyens et pensai un instant à injecter dans la chambre antérieure une certaine quantité d'eau distillée tiède avec le syphon de la seringue d'Anel. Je ne le fis pas, à mon grand regret, et le lendemain l'œil était perdu.

Je n'ai pas eu l'occasion depuis six ans de revoir cet accident; mais si malheureusement il m'arrive encore, je n'hésiterai pas à recourir à l'injection de la chambre antérieure.

Je dois dire que depuis ces deux faits je me suis bien gardé de recourir à la paracentèse sur les vieillards en général, et sur quelques personnes dont la constitution laissait beaucoup à désirer. C'est à ce motif peut-être que je dois de n'avoir plus revu le phlegmon à la suite de la paracentèse.

CHAPITRE PREMIER.

MALADIES DE LA CONJONCTIVE.

Conjunctivites.

L'inflammation de la muqueuse oculaire se présente sous des formes très différentes, qui ont servi de base aux diverses classifications adoptées par la plupart des auteurs. Le tableau suivant

nous paraît renfermer toutes les variétés qu'il est possible d'admettre; on remarquera que nous n'y faisons pas figurer à part la conjunctivite trachomateuse, parce que les granulations véritables se développent aussi bien à la suite des conjunctivites catarrhales que des conjunctivites purulentes, et qu'elles ne sont, en définitive, que l'une des terminaisons et des complications plus ou moins fréquentes de ces maladies. Nous étudierons, d'ailleurs, la question du trachome à l'article *Granulations*.

CONJONCTIVITE	}	1° Franche ou phlegmoneuse.	{	contagieuse.	{	érysipélateuse.
		2° Pustuleuse.		non contagieuse.		variolique.
		3° Catarrhale.		miasmatique.		morbilleuse.
				exanthématique		scarlatineuse.
4° Purulente	{	des nouveaux-nés.	{	gonorrhéique,	{	
		des armées.				

ARTICLE PREMIER.

CONJONCTIVITE FRANCHE.

La conjunctivite franche est celle qui frappe des individus de bonne constitution; elle parcourt tous les degrés d'une inflammation ordinaire de nature phlegmoneuse. Quelquefois la muqueuse est envahie par la rougeur et par les autres signes de la phlogose, dans toute son étendue palpébro-bulbaire; tandis que, dans d'autres cas, une partie seulement de sa face palpébrale en est atteinte.

CARACTÈRES ANATOMIQUES. — La conjonctive présente deux caractères principaux à noter: la *rougeur* et le *gonflement*.

Rougeur. — On voit sur la muqueuse, dans la totalité ou dans une partie de sa surface palpébro-bulbaire, une injection vasculaire dont la nuance, d'un rouge vif, varie selon l'intensité de l'inflammation. Les vaisseaux qui composent cette injection, assez volumineux à leur base, qui se replie dans le cul-de-sac de la conjonctive, vers le bord ciliaire, et dont le sommet pointe vers la cornée, sont en général flexueux, entre-croisés de plusieurs

manières et anastomosés entre eux, selon la remarque déjà faite par M. Mackenzie.

Ces vaisseaux, poussés en même temps que la conjonctive bulbaire par l'intermédiaire de la paupière inférieure, se déplacent avec une grande facilité : preuve évidente qu'ils siègent dans le tissu muqueux. Au-dessous on voit ordinairement la sclérotique, reconnaissable à sa blancheur particulière. Cette membrane, cependant, ne peut plus être aperçue lorsque des ecchymoses sous-conjonctivales l'ont recouverte, comme cela arrive dans quelques cas où l'inflammation s'étendant à d'autres membranes, la surface de la fibreuse s'injecte et prend une couleur rouge, facile à reconnaître par la direction des vaisseaux qu'on aperçoit à travers la conjonctive.

J'ai dit que la rougeur varie d'intensité : l'injection, en effet, bornée quelquefois à la portion palpébrale de la muqueuse par laquelle elle débute, s'étend assez rapidement à la conjonctive scléroticale, qu'elle envahit en entier ou en partie seulement, et finit par gagner, lorsque l'inflammation est intense, une très petite partie de la muqueuse cornéenne. Dans ce cas, les vaisseaux traversent la rainure cornéo-sclérotidienne, et s'avancent à un millimètre au plus sur la membrane transparente de l'œil.

Gonflement. — Ce caractère est toujours en rapport d'intensité avec le précédent ; c'est surtout au pourtour de la cornée qu'il est plus prononcé d'abord, probablement à cause des adhérences plus intimes de la conjonctive dans cet endroit, avec la membrane sous-jacente. Dans toute conjonctivite générale, ce phénomène existe à un plus ou moins haut degré, et se montre en même temps dans les paupières, qui deviennent épaisses, lourdes, et ne s'ouvrent plus qu'avec une certaine difficulté.

Ce gonflement doit être distingué de l'infiltration œdémateuse du tissu cellulaire sous-muqueux (*chémosis séreux*), et de son inflammation (*chémosis phlegmoneux*), états particuliers sur lesquels nous reviendrons en étudiant les terminaisons de la conjonctivite franche.

CARACTÈRES PHYSIOLOGIQUES. — Les malades accusent au début une sensation de chaleur désagréable et l'impression d'un corps étranger entre les paupières, dont le glissement sur le globe paraît rude et difficile. Jamais il n'y a de photophobie, du moins tant que la maladie ne sort point des caractères anatomiques que nous

avons décrits plus haut. La vue n'est point troublée, et la difficulté de tenir les yeux ouverts n'existe point, malgré l'opinion contraire de MM. Juengken, Carron du Villards, etc. Lorsque cet épiphénomène se montre, évidemment l'inflammation s'est étendue au delà de la conjonctive. Il est facile, au reste, lorsqu'on a une conjonctivite de cette nature à examiner, de suivre les phases de la maladie et de reconnaître bientôt que la photophobie ne survient qu'avec la kératite, ou avec le début de l'inflammation des membranes plus profondes.

On ne doit point oublier que, dans la conjonctivite intense, la vascularisation de l'ensemble de l'œil est augmentée, et que, l'anatomie pathologique l'a démontré, toutes les membranes de l'œil (la rétine comme les autres) sont plus ou moins injectées, observation qui explique parfaitement l'apparition de la photophobie dans la conjonctivite, comme symptôme d'une irritation rétinienne concomitante.

Lorsque l'inflammation commence à demeurer stationnaire, la surface de la muqueuse présente une sécheresse moins marquée ; le malade accuse moins de gêne, moins de roideur ; les mouvements palpébraux deviennent plus libres, à mesure qu'une sécrétion muqueuse, légère d'ailleurs, s'établit.

Il n'y a point de symptômes de réaction générale dans les conjonctivites simples ; mais on conçoit que la fièvre, l'anorexie, la constipation, etc., etc., doivent accompagner cette maladie lorsqu'elle n'est, pour ainsi dire, que le premier pas de l'inflammation vers une ophthalmie ou un phlegmon oculaire.

ÉTIOLOGIE. — La conjonctivite franche et l'ophthalmie qui en est souvent la suite, ne reconnaissent, le plus souvent, que des causes étrangères à la constitution. Parmi ces causes, les unes se rattachent à certaines conditions individuelles ; les autres, au contraire, sont tout simplement locales.

On range dans les premières les embarras des intestins ou l'inflammation de ces organes ; un régime trop nourissant ; la suppression brusque de la transpiration par l'action du froid ; l'usage interne de l'iodure de potassium ; l'arrêt d'une hémorrhagie périodique ou de certaines éruptions considérées comme salutaires (Ware) ; la cicatrisation d'un ancien ulcère ; la disparition des règles pendant leur écoulement, etc. ; enfin, les causes morales, telles qu'un chagrin profond, un violent accès de colère, etc.

Dans les secondes on compte les blessures, les piquûres, les brû-

lures, le renversement des cils, la présence de corps étrangers de toute sorte, les refroidissements subits, les travaux prolongés de cabinet, l'exposition longtemps continuée à une vive lumière ou à une grande chaleur, l'action de regarder des corps brillants tels que les astres, surtout avec des instruments d'optique, etc., etc.

PRONOSTIC, MARCHE, DURÉE. — Ils sont très variables suivant les circonstances de la maladie. Lorsque la conjonctivite est simple, c'est-à-dire lorsqu'elle n'est compliquée d'aucun phénomène morbide du côté de la cornée ou des membranes internes, elle accomplit ordinairement ses périodes dans un espace de dix à soixante jours (Hipp.), selon le degré d'acuité qu'elle présente. Mais lorsque le chémosis inflammatoire, la kératite, l'iritis, etc., en sont la conséquence, il n'est plus possible d'assigner un terme à sa durée, une limite à sa marche.

Le pronostic est subordonné aux symptômes anatomiques; dans tous les cas il sera réservé, et grave ou très grave, selon la tendance de la maladie vers telle ou telle terminaison. On n'oubliera pas que cette conjonctivite peut se terminer par une ophthalmie interne, et celle-ci quelquefois par un véritable phlegmon de l'œil.

TERMINAISONS. — *État chronique.* — *Résolution complète, chémosis séreux, chémosis phlegmoneux, ophthalmie interne, ophthalmite.*

La conjonctivite franche peut se terminer et disparaître complètement, comme toute autre inflammation, sans laisser aucune trace; très souvent cependant elle passe à l'*état chronique*: alors la conjonctive bulbaire se dégage, redevient transparente, et la muqueuse palpébrale seule conserve un certain degré d'inflammation. Cette terminaison est commune à divers degrés de la conjonctivite franche, et ne s'accompagne d'aucune gêne dans l'accomplissement des fonctions visuelles.

Lorsque la phlogose de la conjonctive marche avec une certaine intensité, elle se complique bientôt de chémosis séreux, c'est-à-dire d'une infiltration plus ou moins considérable du tissu cellulaire sous-jacent. Alors la conjonctive forme un bourrelet circulaire, transparent, pâle, gélatiniforme, mou et non douloureux, autour de la cornée, qui, bientôt recouverte en partie par la muqueuse soulevée, semble diminuer dans tous ses diamètres et s'enfoncer dans l'orbite; les paupières subissent cette même infil-

tration, et assez souvent ne peuvent plus être écartées qu'avec une certaine difficulté.

Mais lorsque la conjonctivite que nous avons décrite n'est que le prélude d'une violente ophthalmie, les symptômes anatomiques et physiologiques de l'affection, jusqu'alors limités à la muqueuse, prennent d'autres caractères: ainsi les vaisseaux s'étendent bientôt sur la cornée, qui devient le siège d'épanchements interlamellaires plus ou moins larges. La conjonctive, restée jusque-là dans les limites de gonflement que nous avons tracées à l'étude des caractères anatomiques, offre une rougeur très vive, de couleur vineuse ou violacée. En se soulevant tout autour de la cornée, la boursouffure, très considérable, très étendue, dure au toucher, et ne se laissant pas déplacer comme l'infiltration séreuse, forme une tumeur rouge, circulaire et plus ou moins étendue sur la paupière (*chémosis phlegmoneux*).

Il est impossible, au milieu de cette couleur rouge, de distinguer les vaisseaux qui composent la tumeur, ni d'apercevoir la sclérotique sous-jacente.

Bientôt la cornée, recouverte en entier ou en partie par la tumeur, est étranglée par la compression (phénomène facile à comprendre, depuis les savantes recherches anatomiques de Dugès, *Académie des sciences*, 1834), et tombe tout d'une pièce quand, ce qui est plus fréquent, elle n'est point frappée d'une ulcération profonde sur quelque point de sa circonférence. Il n'est pas rare, avant que cet accident arrive, surtout si l'on peut examiner les chambres de l'œil, de reconnaître des signes d'inflammation siégeant à la fois dans l'iris et dans la capsule, et de constater des dépôts de sang ou de pus dans la chambre antérieure. Ce n'est plus évidemment à une simple conjonctivite qu'on a affaire alors, mais à une ophthalmie franche, aiguë, qui peut se terminer aussi bien par la résolution complète que par le phlegmon oculaire.

Au moment où tous ces symptômes anatomiques apparaissent, les symptômes physiologiques prennent une plus grande gravité: la photophobie survient pour ne diminuer qu'avec l'inflammation ou pour disparaître quand celle-ci, encore douée d'une grande acuité, a détruit les membranes internes ou troublé la transparence des milieux réfringents. Les malades accusent de violentes douleurs vers le front, la tempe et dans le fond de l'orbite (*iritis choroidite*); l'aversion pour la lumière est toujours croissante; des flammes, des étincelles, des points lumineux diversement colorés

(*rétinite*) les tourmentent, même lorsqu'ils se tiennent dans la plus complète obscurité; la fièvre s'allume et s'accompagne quelquefois de délire; l'haleine devient fétide, la constipation survient, l'anorexie est complète. Arrivée à ce point, l'ophthalmie peut détruire complètement l'œil, ou quelques unes des membranes les plus importantes à l'accomplissement de ses fonctions; dans quelques cas heureux cependant, la résolution s'opère aussi complètement que dans la simple conjonctivite franche.

TRAITEMENT. — La conjonctivite franche peut exiger un traitement local et un traitement général. Avant tout, il importe de rechercher avec soin la cause de la maladie pour l'éloigner si elle entretient l'inflammation. Lorsqu'un corps étranger a produit le mal, on commencera par l'extraire, soit au moyen d'une curette, soit au moyen d'une aiguille à cataracte, ou bien encore, s'il est mobile, en se servant tout simplement d'un petit pinceau. On examinera avec soin tous les replis de la muqueuse, surtout dans le cul-de-sac conjonctival supérieur, en recommandant au malade de regarder en bas. Lorsque la muqueuse a été irritée par l'action d'un caustique, on devra lancer sur l'œil un jet d'eau continu, ou prescrire des fomentations froides entre les paupières, jusqu'au moment où la douleur sera complètement éteinte.

Si la conjonctivite s'accompagne d'un embarras d'intestins, on peut prescrire quelques purgatifs, parmi lesquels les purgatifs salins me semblent les préférables.

Si l'on a à traiter de conjonctivite un malade soumis à un traitement par l'iodure de potassium, il suffit de défendre l'usage de ce sel et de prescrire quelques légers collyres astringents.

Dans les cas où l'inflammation paraît reconnaître pour cause la suppression des règles, des hémorrhoides, d'une épistaxis habituelle, d'un ulcère ou de toute autre affection, on suppléera à ces écoulements par des moyens convenables. Des sangsues, appliquées à l'anus ou à la vulve en nombre proportionné à la force et à l'âge du malade, et en même temps des pilules d'aloès, des bains de siège, etc., rappelleront bientôt l'écoulement hémorrhoidal ou le flux menstruel. Un vésicatoire, un cautère, remplaceront très avantageusement l'écoulement d'un ancien ulcère supprimé, etc., etc.

Mais tous ces moyens ne s'adressent pour la plupart qu'à la cause du mal, et non au mal même. Au début de la période aiguë,

on aura recours aux applications d'eau froide sur l'œil, et dans beaucoup de cas elles suffiront si on les emploie à temps, et pendant vingt-quatre ou trente-six heures. Le malade gardera le repos, sera mis à la diète et devra prendre au besoin quelques purgatifs. Si l'eau froide est mal supportée, ou si l'on n'en juge pas l'effet convenable, on pourra la remplacer par des fomentations d'un collyre astringent très faible (sulfate d'alumine, 10 à 15 centigrammes; eau, 100 grammes), qu'on aura soin de faire d'heure en heure, après quoi, s'il y a lieu, on aura recours à l'application de sangsues à la tempe, et au besoin même, et dans des cas très exceptionnels, à la saignée générale, si l'on a quelque raison de craindre que la conjonctivite ne s'accompagne de l'inflammation des membranes internes.

Lorsque la conjonctivite est très intense, la glace et les demi-moyens demeurent insuffisants; il est urgent alors de traiter l'affection d'une manière plus sérieuse. Indépendamment d'une saignée générale, il devient indispensable encore de recourir à d'autres moyens, parmi lesquels les ventouses scarifiées à la tempe ou les sangsues, et surtout les scarifications de la conjonctive, et l'excision du chémosis, tiennent la première place.

1° *Scarifications et applications de sangsues sur la conjonctive.* — Les scarifications ont été vantées de tout temps; c'était avec des épis de blé que les anciens pratiquaient cette opération; aujourd'hui je me sers d'un petit couteau convexe, bien tranchant, dont j'ai parlé plus haut (voy. p. 18). Elles doivent être profondes, nombreuses, et faites avec hardiesse et rapidité, surtout à la circonférence de la cornée.

Les scarifications, pour être efficaces, doivent être aussi multipliées que possible, et pratiquées dans tous les sens indifféremment, afin d'atteindre un grand nombre de vaisseaux. Pendant que le chirurgien divise la muqueuse, un aide lance sur l'œil un jet d'eau tiède pour faciliter l'écoulement du sang, et pour empêcher que ce liquide ne masque les parties. Ce moyen, qu'on emploie assez généralement en Angleterre, et que Demours et après lui le professeur Sanson vantaient beaucoup, ne paraît point avoir réussi entre les mains de M. Velpeau, qui, à l'exemple de M. Bretonneau (de Tours), aime mieux appliquer directement des sangsues sur la conjonctive, à plusieurs reprises, et cela après un nombre plus ou moins grand de saignées générales.

Les scarifications, pourvu qu'elles soient profondes et suffisam-

ment multipliées, m'ont néanmoins toujours paru préférables ; ces applications de sangsues demandent un temps considérable, sont insupportables à la plupart des malades, et produisent le plus ordinairement des ecchymoses sous-conjonctivales, qui viennent augmenter mécaniquement la compression de la cornée et en hâter la mortification. On comprend en outre combien il est difficile de les placer sur le siège même du gonflement inflammatoire, à cause du mouvement incessant du globe, tourmenté à la fois par la photophobie et par la présence même de l'animal. L'étranglement de la conjonctive existant sur la sclérotique, près de la cornée, et les applications de sangsues ne pouvant cependant être faites que sur la portion palpébrale de la muqueuse, on conçoit tout l'avantage qu'il y a d'atteindre directement le mal, et quelle préférence doit être donnée aux scarifications, pourvu qu'on les répète autant de fois que le cas l'exige.

2^o *Excision du chémosis.* On la pratique avec des pinces et des ciseaux. On enlève le plus possible de la muqueuse, dans toutes les portions soulevées circulairement autour de la cornée, et l'on favorise l'écoulement du sang au moyen d'eau tiède.

La division de la muqueuse doit, selon Tyrrel, être faite d'une tout autre manière : il recommande de ne point l'exciser, mais de la fendre selon la direction des muscles. Le malade est assis sur une chaise basse ; le chirurgien, placé derrière lui, soulève la paupière supérieure, pendant qu'un aide abaisse l'inférieure ; armé d'un couteau à cataracte, dont le dos est appuyé contre la cornée et la pointe engagée dans le chémosis, il divise la conjonctive et le tissu cellulaire sous-muqueux enflammé de chaque côté des muscles droits, et selon la direction de leurs fibres. Il pratique ainsi huit débridements profonds, qui, si l'on favorise l'écoulement du sang, amènent bientôt l'affaissement de la tumeur et par conséquent la disparition des douleurs et des accidents.

Si l'on a affaire à un simple *chémosis séreux*, quelques mouchetures suffiront pour l'affaïsser, et en même temps l'on aura recours aux purgatifs et à quelques applications astringentes.

3^o *Cautérisation avec le nitrate d'argent.* — Elle peut rendre les plus grands services si on l'applique au moment convenable ; mais d'un autre côté elle peut provoquer des accidents très graves, si l'emploi est inopportun (voy. plus haut. p. 12).

On la pratique de la manière suivante : après avoir retourné la paupière, on pose légèrement le crayon de nitrate sur quelques points de

la surface de la muqueuse renversée. On attend quelques instants, et lorsque les parties cautérisées sont devenues blanches, on les lave largement au moyen d'une éponge fine, qui est trempée dans de l'eau salée ou chargée d'eau additionnée d'une petite quantité d'acide chlorhydrique fumant. On laisse la paupière supérieure reprendre sa position naturelle ; l'inférieure est abaissée et cautérisée de la même manière, on baigne l'œil dans l'eau froide pendant le plus de temps possible, et l'on recommande au malade d'appliquer des compresses de cette eau froide jusqu'au moment où la douleur sera complètement éteinte. L'acide chlorhydrique (une cuillerée à café pour deux verres d'eau) ou le sel marin offre le grand avantage de décomposer à l'instant même tout le nitrate en excès. La cornée n'a rien à craindre du contact de cette solution, sous l'influence de laquelle tout le nitrate d'argent en excès est transformé à l'instant même en un chlorure insoluble, qui se montre sous la forme de flocons neigeux.

Je pense que la cautérisation avec le nitrate d'argent en nature ne doit point être employée dans la conjonctivite légère, mais seulement quand l'inflammation menace de prendre une certaine intensité. On doit absolument la rejeter dans les cas de chémosis phlegmoneux, au moment surtout où l'inflammation commence à marcher avec rapidité, parce que l'on n'est jamais sûr de ce que l'on fait, et qu'il peut en résulter un grand danger pour la cornée. Si cependant on l'applique, on la répète d'ordinaire une ou deux fois au plus, à deux jours d'intervalle, en même temps que l'on déploie un traitement général énergique.

On applique encore le nitrate d'argent sous forme de pommade qu'on introduit tous les jours deux fois dans l'angle externe de l'œil, avec un petit pinceau mou, qui en contient environ le volume d'un grain de chènevis (Guthrie). Le chirurgien étend le caustique sur tout le globe, en frottant doucement la paupière avec le pouce, et recommande au malade de tenir les yeux fermés pendant quelques heures. Il est presque inutile d'ajouter que, si l'on pense que le nitrate d'argent soit indiqué, il vaut beaucoup mieux, du moins dans les cas légers, l'employer sous forme liquide, en répétant les instillations de deux en deux heures. La pommade, cependant, peut être utile chez les enfants qui ne se prêtent pas volontiers à l'instillation des collyres.

Les praticiens emploient en même temps que la cautérisation un traitement général très rigoureux qui n'est pas toujours suivi

d'un bon résultat. De même que dans toutes les inflammations aiguës, ils ont recours, dans la conjonctivite, aux évacuations sanguines, surtout si elle présente des phénomènes de quelque gravité. J'ai vu quelquefois recourir à la saignée générale répétée coup sur coup selon la formule de M. Bouillaud, et bien à tort, car elle n'empêche nullement les accidents les plus graves de survenir. Ordinairement, après la saignée générale, vient la saignée locale, au moyen de sangsues ou de ventouses scarifiées, dont les applications sont répétées jusqu'à ce que l'état du pouls ne le permette plus, et l'on ne s'arrête le plus souvent qu'à ce moment, ou quand le malade peut regarder le jour sans douleur.

Toutes les saignées ont été employées successivement contre l'ophthalmie franche grave ; les veines du bras, du pied ; la jugulaire, l'angulaire du nez ; l'artère temporale ; les vaisseaux capillaires de la paupière, des tempes, des environs de l'oreille, etc., etc., ont été successivement ouverts. Ces saignées ont été combinées de diverses manières qu'il serait inutile de rapporter ici.

Ces émissions sanguines ainsi répétées, la saignée générale surtout, épuisent le malade sans agir assez rapidement pour arrêter l'ophthalmie grave dans ses progrès ; on peut pratiquer la saignée du bras certainement dans le cas exceptionnel où l'on aurait affaire à un sujet pléthorique et très vigoureux ; mais il faut s'en abstenir assurément chez le plus grand nombre des malades. Les sangsues, et surtout les ventouses scarifiées à la tempe, agissent plus sûrement et avec plus de rapidité, et l'on en trouve la preuve dans le soulagement immédiat qu'elles procurent au malade, et que l'on n'obtient pas par la saignée générale. Si les symptômes donnent une inquiétude fondée, si par exemple un chémosis phlegmoneux ou quelque accident grave de la cornée est imminent, la saignée de l'œil avec notre scarificateur (voy. p. 18), ou de nombreuses et profondes scarifications suivant le cas, arrêteront le mal et n'épuiseront pas la constitution du patient. C'est la règle de conduite que nous nous sommes imposée dans le traitement des affections aiguës de l'œil, et rien, depuis bon nombre d'années, n'est venu contrarier cette pratique. On a encore, au reste, un moyen bien puissant, la paracentèse de la cornée (voy. ce mot, p. 29), lorsque ces premiers moyens ont échoué.

A l'intérieur, concurremment avec les évacuations sanguines, on prescrit quelques remèdes qui doivent agir dans le même sens. Scarpa donnait l'émétique en lavage, à la dose de 2 grains dans

une tisane de chiendent, pendant deux, trois ou quatre jours de suite. Ce serait un excellent moyen si le plus ordinairement il ne provoquait des vomissements, pendant lesquels la congestion cérébrale devient plus intense.

Le calomel, à dose purgative d'abord, puis à dose altérante, a été vanté avec raison en Angleterre, où on le donne sous forme de pilules bleues. Souvent, dans les cas graves, on en pousse l'administration jusqu'à la salivation. Je me suis trouvé parfaitement bien de ce moyen, qu'approuvent les praticiens les plus distingués ; j'ai soin, pourtant, lorsque la stomatite mercurielle commence, de cesser le traitement par le mercure, de prescrire quelques purgatifs salins, et de revenir bientôt au calomel s'il y a lieu. Il est convenable, dans tous les cas, de ne point pousser la salivation jusqu'à ses limites extrêmes, dans la crainte de produire, du côté des gencives et des dents, des accidents tout à la fois douloureux et difficiles à faire disparaître.

Lorsque la maladie menace de passer à l'état chronique, on conseille généralement les vésicatoires derrière les oreilles, à la nuque et autour des orbites ; mais on ne doit pas compter sur leur utilité : aussi les ai-je abandonnés depuis longtemps. Jamais on ne devra les appliquer directement sur les paupières. Indépendamment des douleurs assez vives et du gonflement œdémateux qu'ils occasionnent dans cet endroit, ils peuvent, dans quelques cas, être véritablement très nuisibles, en provoquant une excitation trop forte sur l'œil, et en devenant ainsi la cause d'une inflammation nouvelle. Un vésicatoire ainsi appliqué met d'ailleurs le médecin dans l'impossibilité matérielle d'examiner l'organe ; car la surface palpébrale étant dénudée, recouverte d'un corps gras, et l'ensemble même de la paupière étant gonflé, douloureux, il devient fort difficile de relever le bord libre pour reconnaître l'état de l'œil.

RÉSUMÉ DU TRAITEMENT. — I. Nous supposons qu'un sujet peu excitable est atteint d'une *conjonctivite aiguë palpébro-bulbaire, sans aucun accident du côté de la cornée ou des membranes internes.*

Cautérisation des conjonctives palpébrales avec un crayon de sulfate de cuivre pour obtenir une substitution ; lotions d'eau froide pour calmer la douleur. Le lendemain, collyre astringent faible, par exemple une infusion de thé légère.