

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.

Si la cautérisation n'est pas acceptée, prescrivez :

Eau distillée 10 gram.
Nitrate d'argent cristallisé 5 centigr.

En instillation dans l'œil, toutes les heures, pendant cinq à six heures, au moyen d'un pinceau de blaireau;

fomentations d'eau froide sur les paupières dans l'intervalle; s'il y a des cuissons la nuit, appliquer sur les yeux un cataplasme froid de fécule de riz, bains de pieds salés matin et soir, une bouteille d'eau de Sedlitz, bouillon aux herbes, nourriture légère, repos à la chambre; se tenir dans un jour tempéré, avoir la tête haute. Tisane de chiendent nitré.

Si l'inflammation s'accompagne de douleurs de tête, de pesanteur, n'ayez recours à la saignée que si le malade a une vigueur exceptionnelle.

Le lendemain, sous l'influence de la cautérisation ou de l'usage du nitrate d'argent, les paupières seront légèrement gonflées, l'œil sera plus injecté, la conjonctive un peu œdématisée, et quelques filaments muqueux seront charriés à sa surface par les mouvements des paupières. Il n'y aura point de photophobie. Les mouvements de l'iris seront intacts.

Continuer l'usage du nitrate d'argent pendant quelques heures encore, puis prescrire un collyre astringent faible en lotions comme le suivant :

Eau distillée 100 gram.
Eau de roses 25 gram.
Sulfate d'alumine 10 centigr.

F. s. a.

Le malade se bassinera les yeux huit ou dix fois par jour et ne se servira pas d'ocillère.

Bientôt la rougeur de la conjonctive diminuera, et si dans la portion palpébrale de la muqueuse l'inflammation tend à passer à l'état chronique, l'usage de pommades excitantes suffira pour amener une guérison complète (beurre frais lavé, 2 grammes; précipité rouge, 10 à 15 centigrammes; camphre, 10 centigrammes; gros comme une tête d'épingle sur les cils, matin et soir).

II. *Même diagnostic : sujet très excitable.* Saignée locale (10 sangsues près de l'oreille), purgatifs (manne, huile de ricin),

point de collyre de nitrate d'argent. Bassiner l'œil avec un collyre de borax, de tannin, ou d'extrait de ratanhia, etc., comme le suivant :

Eau distillée 120 gram.
Eau distillée de laurier-cerise 5 —
Borax 10 centigr.

F. s. a. Filtrez.

Employez ce collyre tiède, sans ocillère.

(Même dose de tannin ou d'extrait de ratanhia.)

Même régime que ci-dessus :

III. On suppose qu'un homme vigoureux est atteint d'une *conjonctivite aiguë, avec commencement de chémosis phlegmoneux et d'ophthalmie interne. Photophobie modérée, boursoufflure considérable des paupières. Maux de tête, douleurs oculaires s'irradiant vers le front et la tempe, commencement de réaction générale.*

Scarifications très profondes du chémosis plusieurs fois dans la même journée; excision partielle du bourrelet; fomentations d'eau tiède pour favoriser le dégorgement des vaisseaux; saignée générale; quatre ou cinq heures après, application de vingt sangsues près de l'oreille ou d'une ventouse scarifiée à la tempe; frictions belladonnées et laudanisées, répétées toutes les deux heures, autour du front et de l'orbite; 80 centigrammes de calomel, tisane de chiendent; repos au lit, la tête très élevée à l'aide d'oreillers de balle d'avoine, afin d'empêcher la congestion du cerveau de devenir plus forte; lumière du jour modérée artificiellement, au moyen de rideaux ou de papier bleu foncé, collé sur les vitres. *Point de collyres.* Application sur les paupières de compresses d'eau froide, additionnée quelquefois d'un peu de sel de saturne.

Le lendemain, si les phénomènes morbides sont aussi intenses, et que la constitution du sujet le permette, de nouveau saignée locale; répéter surtout la scarification de l'œil; s'abstenir de cautérisation du bourrelet chémosique avec le crayon de nitrate d'argent à cause de ses dangereux effets; si l'on y a recours, fomentations sur l'œil malade, au moyen d'eau froide additionnée de sel marin ordinaire ou d'acide hydrochlorique fumant (une cuillerée à café pour deux verres d'eau), sangsues ou ventouses pour affaiblir la réaction. De trois en trois heures, pendant vingt-quatre heures, 10 centigrammes de calomel, uni à partie égale de magnésie calcinée.

On ne comptera pas trop sur la saignée générale, et, si les symptômes graves continuent de se montrer dans les membranes internes, on aura recours à la paracentèse de la cornée. On aura soin surtout de ne pas prescrire de collyres. Les topiques seront conseillés dans la période du déclin; on les choisira faibles; on n'obtiendra rien des vésicatoires volants derrière les oreilles, autour de l'orbite, etc.

On appliquera de préférence les sangsues à l'anus ou à la vulve, dans la seconde période de l'ophthalmie, si elle est liée dans sa cause à la disparition du flux hémorrhoidal ou menstruel; des bains de siège, des frictions sèches ou aiguës d'alcool camphré, sur les cuisses et autour du bassin, des préparations d'aloès, etc., seront dans ces cas d'un concours très utile.

S'il arrivait qu'un abcès se montrât sous la conjonctive ou dans le tissu cellulaire péri-orbitaire, on se hâterait de l'ouvrir avec la lancette ou le bistouri; il en serait de même si, à la suite de l'ophthalmie interne, l'œil entraînait en suppuration, c'est-à-dire qu'une fois le phlegmon oculaire bien déclaré, le bulbe serait largement ouvert, dans le but de faire tomber rapidement les symptômes généraux, et de prévenir la propagation de l'inflammation au cerveau. (Voy. *Phlegmon de l'œil.*)

Si la conjonctivite se complique simplement de chémosis séreux, on mettra en pratique le traitement indiqué, et de plus on fera, au moyen de ciseaux courbes sur le plat, quelques mouchetures sur la muqueuse infiltrée; la cautérisation de la conjonctive avec un crayon de sulfate de cuivre sera dans ce cas d'un très grand secours. On la répétera tous les deux ou trois jours, et en même temps on pourra employer le collyre faible de sous-acétate de plomb ou de sulfate de zinc (100 grammes d'eau, 15 centigrammes de sel), si la tolérance nerveuse du sujet le permet.

ARTICLE II.

CONJONCTIVITE PUSTULEUSE.

Conjonctivite lymphatique, conjonctivite scrofuleuse.

Cette inflammation s'observe ordinairement chez les jeunes enfants, surtout sur ceux d'une constitution lymphatique, chez les jeunes gens faibles, et chez les jeunes filles mal réglées. On en

rencontre des exemples peu nombreux sur des sujets vigoureux et avancés en âge (1).

I. SYMPTÔMES ANATOMIQUES. — A. *Rougeur.* — Dans la forme la plus simple de cette maladie, une partie de la conjonctive bulbaire est frappée d'inflammation, le plus souvent dans la direction du muscle droit interne ou externe.

Un ou deux vaisseaux, quelquefois une vingtaine, toujours réunis sous la forme d'un triangle dont la base est tournée vers le cul-de-sac de la conjonctive (*taraxis*), et le sommet vers la cornée, composent seuls pendant quelque temps tous les symptômes anatomiques appréciables.

Ces vaisseaux sont tortueux et placés souvent sur deux plans; les plus superficiels, les plus fins, sont d'un rouge clair pâle, et les profonds, placés dans le tissu cellulaire sous-conjonctival, sont d'un rouge violacé très sombre. Le plan superficiel est mobile sous le doigt, et peu élevé au-dessus du niveau de la conjonctive; le profond est fixe, ou du moins difficile à déplacer. Le premier se compose ordinairement d'un beaucoup plus grand nombre de vaisseaux que le second.

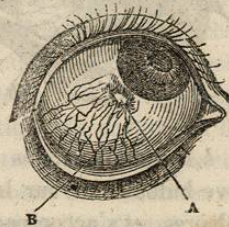
Des faisceaux semblables, triangulaires, comme celui que nous venons de décrire, se surajoutent au premier et forment une injection plus étendue ou plus générale, quant à la conjonctive bulbaire, dans laquelle la forme primitive en faisceaux triangulaires est toujours reconnaissable. Le sommet de ces triangles vasculaires, quelquefois très rapproché de la cornée, en est éloigné dans quelques cas de plusieurs millimètres. La conjonctive palpébrale reste tout à fait étrangère à l'inflammation de la portion bulbaire de la muqueuse.

La figure 7 donne un exemple de la conjonctivite pustuleuse;

A représente sur la surface de la conjonctive bulbaire une pustule élevée et de couleur très blanche;

B indique les vaisseaux qui rampent dans la conjonctive et ceux qu'on voit dans le tissu cellulaire sous-muqueux. Ces derniers, plus gros et plus tortueux, sont im-

Fig. 7.



(1) Pour compléter le tableau de l'ophthalmie pustuleuse, voyez *kératite vasculaire, abcès, ulcères et taches de la cornée.*