

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'ophtalmie, 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'ophtalmie 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.

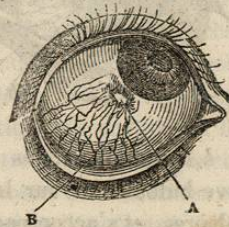
Des faisceaux semblables, triangulaires, comme celui que nous venons de décrire, se surajoutent au premier et forment une injection plus étendue ou plus générale, quant à la conjonctive bulbaire, dans laquelle la forme primitive en faisceaux triangulaires est toujours reconnaissable. Le sommet de ces 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'ophtalmie pustuleuse, voyez *kératite vasculaire, abcès, ulcères et taches de la cornée.*

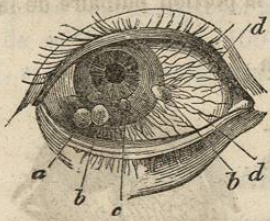


mobiles et de couleur violacée, tandis que les premiers sont mobiles, pâles, d'une teinte rosée.

B. *Pustules*. — Le plus ordinairement, et c'est là un des symptômes les plus remarquables de cette ophthalmie, le sommet de chaque triangle présente une petite pustule, dont la grandeur varie depuis la moitié d'un grain de millet jusqu'à celle d'un grain de chènevis et même davantage. Quelquefois très aplaties, d'autres fois très élevées, elles contiennent un liquide jaune clair ou puriforme, plus ou moins abondant. Isolées sur la conjonctive et y reposant en entier dans beaucoup de cas, dans d'autres elles apparaissent en plus ou moins grand nombre sur la rainure qui sépare la cornée de la sclérotique, de telle sorte qu'elles se trouvent placées par moitié sur ces deux membranes à la fois (*kératite pustuleuse*). Chez quelques sujets elles sont si nombreuses, qu'elles encadrent complètement la cornée, à la manière de ces perles dont on entoure le cadran de certaines montres de femme. On en retrouve quelquefois jusque sur la muqueuse palpébrale, mais cela est fort rare.

Tant qu'elles reposent sur la conjonctive bulbaire, ces pustules ne présentent rien de sérieux; il n'en est pas de même lorsqu'elles siègent par moitié sur la muqueuse cornéenne. Il survient alors à la cornée une ulcération très superficielle avec un épanchement interlamellaire accompagné de photophobie. Souvent les vaisseaux de la conjonctive se rendent jusqu'à cet épanchement. (Voy. *Kératite vasculaire et ulcères de la cornée*.)

Fig. 8.



La figure 8, qui pourrait être placée aux ulcères de la cornée, donne une idée très complète de ce qui arrive lorsque la maladie s'étend à la membrane transparente :

*a* représente une pustule placée en entier sur la conjonctive bulbaire : cette pustule n'est jamais accompagnée ni suivie de photophobie ;

*b, b* indiquent des pustules placées par moitié sur la conjonctive bulbaire et sur la cornée : elles pourront se transformer en ulcères, et s'accompagner alors d'une photophobie très vive ;

*c* représente une ulcération de la cornée qui a suivi une pustule : on voit des vaisseaux se rendre vers les bords de la cupule ulcéreuse. Ces vaisseaux auraient dû être indiqués par les *d*,

placés à droite par erreur du graveur. L'injection de la conjonctive est très forte, et, autour de la cornée, la vascularisation très grande.

Les pustules de la conjonctive disparaissent de deux manières : tantôt le liquide qu'elles contiennent se résorbe, tantôt au contraire il rompt la petite poche qui le renferme et s'échappe au dehors. Dans le premier cas, la pustule disparaît peu à peu avec le faisceau vasculaire au sommet duquel elle repose ; dans le second, elle s'ombilique et est remplacée par une sorte d'ulcération dont le fond est d'un blanc grisâtre sale, tandis que les bords en sont déchirés. Cette ulcération ne présente, du reste, aucune sorte de gravité quand elle est isolée sur la conjonctive bulbaire.

On ne devra pas confondre avec une pustule une sorte d'*engorgement inflammatoire* qui existe dans le tissu cellulaire sous-conjonctival, et est placé le plus souvent près de la cornée, à l'extrémité des vaisseaux. Ordinairement limité, quant au volume, à la grosseur d'un grain de chènevis environ, il s'étend quelquefois plus ou moins loin autour de la cornée, prend une couleur rouge bleuâtre, et n'est autre chose que le début d'une inflammation de la sclérotique, analogue par sa nature et par sa marche aux tumeurs blanches des autres tissus fibreux.

On ne confondra pas non plus la pustule avec le pingouécula, qui demeure parfaitement blanc au milieu de l'injection de la conjonctive enflammée.

II. SYMPTÔMES PHYSIOLOGIQUES. — Quand il n'y a qu'une ou plusieurs pustules sur la conjonctive bulbaire, il n'y a point de photophobie. Le malade se plaint tout au plus de la sensation, très supportable d'ailleurs, d'un corps étranger dans l'œil. La vision est parfaite ; la gêne occasionnée par la lumière n'apparaît que lorsqu'à une pustule placée par moitié sur la cornée, a succédé une ulcération de cette membrane, ou quand des faisceaux vasculaires, dont nous parlerons à l'article *Kératite*, se sont développés sur la cornée même, avec ou sans ulcérations ou pustules à leur sommet. Quelquefois les pustules se montrent sur la conjonctive bulbaire, envahissent la cornée, y occasionnent des ulcérations et une photophobie des plus pénibles qui persiste longtemps encore après que les ulcérations se sont complètement guéries. Cette photophobie, dont la cause matérielle échappe, s'explique par l'habitude de l'obscurité que l'œil a prise pendant la période aiguë du mal.



MARCHE et DURÉE. — Bornée à la conjonctive et aux symptômes anatomiques et physiologiques que nous avons décrits, cette ophthalmie a une marche différente, selon qu'elle continue à se tenir dans ces limites ou qu'elle en sort pour s'étendre à la cornée et à d'autres membranes. Elle dure de huit à quinze jours, rarement davantage, à moins que l'inflammation ne se propage plus loin, c'est-à-dire à la cornée. Le plus souvent elle frappe les deux yeux à distance l'un de l'autre. Quelquefois une ou plusieurs pustules succèdent à la première, et comme chaque pustule persiste de huit à quinze jours, la durée du mal ne peut plus être fixée. Le plus souvent alors la cornée devient malade, après une amélioration survient une rechute, et la photophobie développée, il n'est plus possible d'assigner de limites à la maladie.

TERMINAISONS. La conjonctivite pustuleuse se termine le plus ordinairement par la résolution; quelquefois cependant les pustules placées sur les limites de la cornée, en s'ouvrant au dehors, donnent lieu à des ulcérations. Ces pustules s'avancent assez souvent sur des points plus ou moins rapprochés du centre de la cornée, et deviennent ainsi la cause d'une kératite. C'est ordinairement sous la forme vasculaire ou ulcéreuse que celle-ci se montre d'abord. (Voy. *Kératite*.)

TRAITEMENT. — Il doit être nécessairement mesuré sur le degré d'acuité de l'affection. Lorsqu'elle se borne à l'apparition de quelques vaisseaux sur la conjonctive bulbaire, l'expectation est de tous les moyens, sans aucun doute, le plus raisonnable. Mais lorsqu'un grand nombre de faisceaux vasculaires se sont montrés à côté du premier, il n'y a plus lieu, du moins le plus souvent, de rester inactif. Il est à remarquer toutefois que, quelque grand que soit le nombre de ces vaisseaux, la résolution est la terminaison ordinaire de cette inflammation, même lorsqu'on n'a prescrit aucun traitement.

L'apparition des pustules doit être surveillée avec attention.

Tant qu'elles sont placées en plein sur la conjonctive scléroticale, et qu'elles se résolvent ou se transforment en ces ulcérations à fond sale, jaunâtre et à bords déchiquetés que nous avons signalés; il n'y a aucun danger que la résolution de l'inflammation en soit empêchée.

Il en est tout autrement lorsqu'elles reposent par moitié sur la cornée et sur la sclérotique; on doit dans ce cas s'attendre que,

lorsque le liquide qu'elles contiennent s'échappera au dehors, l'inflammation doublera de force, et qu'il surviendra de la photophobie. Alors, et avant que les pustules soient rompues, il sera bon de se prémunir contre l'inflammation. On appliquera quelques sangsues près de l'oreille, du côté de l'œil malade, et l'on prescrira un purgatif, après lequel on administrera à l'intérieur un peu de calomel uni à de la magnésie, en proportion convenable avec l'âge du malade. L'œil sera protégé contre la lumière au moyen d'un linge noir flottant, et le patient tenu à la chambre, ou, ce qui est mieux que tout cela, on divisera en deux les vaisseaux près de la pustule d'un coup de mon scarificateur.

Jamais je n'ai remarqué qu'il y eût avantage à cautériser les pustules de la conjonctive bulbaire avec le nitrate d'argent en crayon, du moins quand elles sont déjà développées en entier; au contraire, j'ai observé que ce moyen avait pour résultat d'augmenter la force de l'inflammation, et qu'il troublait presque constamment la résolution dans sa marche. Au début on peut espérer de faire avorter le mal par l'application de la pointe du crayon au centre de la petite tumeur.

Il est inutile (je dirai même que ce serait commettre une contre-indication marquée) de prescrire dans la simple conjonctivite pustulaire un collyre de nitrate d'argent ou tout autre collyre fortement astringent.

Lorsque les vaisseaux pâliront, ce qui arrive ordinairement vers le dixième jour, on pourra tout au plus permettre de bassiner l'œil avec l'eau de mélilot, de plantain ou de roses de Provins. Si des pustules amenaient la photophobie, en dénudant le pourtour de la cornée, on se conduirait comme dans la kératite vasculaire aiguë avec épanchements ulcérés.

REMARQUES ADDITIONNELLES. — L'inflammation pustuleuse se dessine non seulement sur la conjonctive, mais encore sur la cornée. C'est à cette inflammation qu'on a donné le nom d'*ophthalmie scrofuleuse*, bien qu'à plus juste titre on eût pu lui donner celui d'*ophthalmie du jeune âge*, parce que c'est incontestablement chez les enfants, quelle que soit leur constitution, qu'on la voit se développer. Le plus souvent elle débute d'emblée; mais, dans beaucoup de cas, elle se montre à la suite d'autres inflammations de l'œil.

Si, par exemple, pour mieux exprimer notre pensée, un enfant



reçoit un coup sur l'œil, il se développe tout aussitôt une inflammation simple, et il en sera de même chez l'adulte; mais qu'on observe la marche de la maladie chez ces deux individus, et l'on ne tardera pas à remarquer qu'elle sera toute différente. La résolution ou la suppuration sera très fréquente chez l'adulte, tandis que chez l'enfant l'inflammation se concentrera sur quelques points de l'œil et prendra bientôt les caractères de l'affection qui nous occupe. Même chose arrivera si l'enfant lymphatique et l'adulte sont frappés tous les deux d'une conjonctivite catarrhale, c'est-à-dire que cette maladie parcourra franchement toutes ses périodes chez l'homme, tandis qu'elle subira des modifications caractéristiques chez l'enfant.

Cela ne s'observe pas par exception, mais dans des milliers de cas.

Qu'on appelle donc cette ophthalmie scrofuleuse ou autrement, peu importe, pourvu qu'on s'entende sur ce point principal, savoir :

1° Qu'elle attaque en général les enfants des deux sexes, en particulier ceux qui sont faibles et malades, et que les scrofuleux y sont plus prédisposés que les autres ;

2° Que les adultes n'en présentent que de rares exemples, quelle que soit leur constitution.

Lorsque des pustules se développent sur la cornée, cette membrane se vascularise et présente des épanchements interlamellaires ou des ulcères, dont la forme, la marche, sont toutes particulières. Mais comme le traitement local est le même, et que ces symptômes se montrent très souvent sur des individus ne présentant point de traces de scrofules, nous devons renvoyer aux articles *Kératite*, *Épanchements ou Abscesses*, *Ulcères de la cornée*, etc., pour compléter l'histoire de cette ophthalmie, qui, en somme, diffère des autres, moins par ses symptômes anatomiques que par sa marche et par sa durée.

C'est surtout lorsque des pustules nombreuses apparaissent sur la cornée que toute préoccupation de diathèse doit disparaître devant la nécessité, l'urgence du traitement local. En effet, les accidents qui se développent pendant la période aiguë de l'inflammation réclament impérieusement de la part du médecin les soins les plus prompts. Secourez d'abord l'organe, vous modifierez ensuite la constitution, s'il y a lieu.

A quoi bon ces médicaments décorés du nom d'*antilymphatiques*, d'*antiscrofuleux*, etc., etc.? Que pourront-ils contre les accidents locaux, en supposant qu'ils réunissent les qualités

qu'on leur attribue si gratuitement peut-être? Certes, ils n'auront pas, que je sache, la puissance de modifier la constitution pendant le temps qu'une ulcération de la cornée mettra à perforer cette membrane.

Ces courtes remarques, auxquelles je pourrais donner un bien plus grand développement si les limites de cet ouvrage ne s'y opposaient, suffiront, je l'espère, pour montrer jusqu'à l'évidence combien il serait irrationnel de poursuivre un vice constitutionnel avant d'arrêter dans leur marche les accidents qui menacent de détruire un organe. Le traitement général, modificateur de la constitution (s'il est évident pour le praticien que la constitution soit mauvaise), ne devra donc être conseillé que lorsque les symptômes inflammatoires auront été complètement abattus.

Pour les scrofuleux, une hygiène convenable, l'huile de foie de morue ou d'autres préparations iodurées, un bon régime, en feront tous les frais. Le malade sera autant que possible placé à la campagne, dans un air vif et pur; l'exercice du corps lui sera recommandé. Ses vêtements ne seront ni trop épais ni trop légers. La peau sera surtout surveillée sous le rapport de la propreté; elle fonctionnera d'autant mieux que le malade prendra plus souvent des bains froids, qu'on remplacera dans l'hiver par des fomentations froides, faites avec précaution deux fois par jour, au lever et au coucher. La chambre dans laquelle le malade reposera sera grande, bien aérée, convenablement exposée, et le lit n'aura point de rideaux. Le linge de corps qui aura servi le jour sera changé la nuit.

La nourriture sera surtout surveillée, les viandes rôties en feront la base; le bœuf, le mouton, seront choisis de préférence; on y ajoutera quelques légumes frais; le lait en sera à peu près complètement banni. Le vin rouge en petite quantité sera d'un utile secours. Le fer, le quinquina, les amers, seront prescrits aussi dans quelques cas. Les yeux seront lavés tous les jours avec soin; les inflammations de la pituitaire seront surveillées, et prévenues par une excessive propreté.

RÉSUMÉ DU TRAITEMENT. -- I. On suppose qu'un individu de quinze ans est atteint d'une conjonctivite pustuleuse, bornée à une portion seulement de la muqueuse bulbaire. Une pustule repose en entier sur la partie de cette muqueuse correspondant à la sclérotique, et n'intéresse point la cornée; prescrivez :



Prendre à jeun 50 grammes de manne fondue dans une tasse de lait chaud. — Bains de pieds salés, matin et soir. — Applications d'eau froide sur l'œil de temps en temps s'il y a des cuissons. — Garder la chambre; repos de l'œil malade. — On reviendra les jours suivants à de légers purgatifs; si l'on craint que la pustule ne devienne une cause d'inflammation plus forte, on la divisera en travers, ou au moins on divisera le sommet des vaisseaux qui l'avoisinent. On prescrira plus tard, lorsque les vaisseaux commenceront à pâlir, un collyre faiblement astringent.

II. *On suppose que chez un sujet de quinze ans la conjonctive bulbaire est presque couverte de vaisseaux, que les pustules, plus ou moins nombreuses, sont placées par moitié sur la conjonctive et sur la cornée, que la conjonctive palpébrale demeure exempte d'inflammation, et qu'il n'y a pas de photophobie.*

Commencer le traitement par une application de huit à dix sangsues à la tempe; donner un purgatif salin (deux à trois verres d'eau de Sedlitz); après le purgatif, prescrire les paquets de poudre suivants, à prendre matin et soir dans un peu d'eau sucrée :

Calomel et carbonate de magnésie, de chaque. . . 20 centigr.  
Divisez s. a. en six paquets.

Ces poudres achevées, nouveau purgatif semblable au premier. — Remplacer au besoin le calomel par une cuillerée de cette potion matin et soir, à distance convenable des repas :

Eau distillée. . . . . 100 gram.  
Tartre stibié. . . . . 10 centigr.  
Sirop de capillaire. . . . . 30 gram.

F. s. a.

Éviter de toucher les pustules avec le crayon de nitrate d'argent. *Point de collyre.*

III. *Les vaisseaux pâlissent et diminuent de nombre. — Prescrivez :*

Eau distillée. . . . . 100 gram.  
Eau distillée de laurier-cerise. . . . . 3 —  
Borax. . . . . 20 centigr.

F. s. a. — Filtrez.

Bassiner l'œil malade avec le collyre, cinq à six fois par jour; recommander au malade de ne pas se servir d'œilère.

Plus tard, la dose du borax sera portée progressivement jusqu'à 1 gramme, ou bien on prescrira un collyre en instillations comme le suivant :

Eau ordinaire. . . . . 10 gram.  
Sel marin. . . . . 5 centigr.

F. s. a.

Une goutte cinq à six fois par jour entre les paupières.

*Traitement général tonique.* — Ce traitement sera employé quand la rougeur aura disparu, pour modifier, s'il y a lieu, la constitution, afin d'empêcher les récidives si fréquentes dans cette maladie. On aura soin, au commencement, d'éviter les antilymphatiques excitants.

IV. *Les pustules placées sur la cornée et sur la conjonctive bulbaire se rompent et font place à des ulcérations; la photophobie survient et demeure avec ténacité; des larmes brûlantes s'écoulent des paupières, la cornée se couvre partiellement de vaisseaux.*

Prescrivez comme il sera dit à l'article *Kératite vasculaire*, et à celui d'*Ulcères de la cornée*.

### ARTICLE III.

#### CONJONCTIVITE CATARRHALE.

*Ophthalmie catarrhale, ophthalmie granuleuse, trachomateuse, etc.*

Sous le nom de *catarrhale, granuleuse, trachomateuse, etc.*, on désigne une conjonctivite dans laquelle un liquide puriforme s'écoule, en quantité variable, à travers l'ouverture des paupières, en même temps que des granulations s'élèvent assez fréquemment sur la muqueuse palpébrale; c'est un véritable catarrhe de l'œil, qui le plus souvent existe seul, mais qui, dans certains cas assez nombreux, est lié au catarrhe bronchique ou au catarrhe nasal, auxquels il est en tout point comparable. Cette maladie attaque ordinairement un seul œil, puis se communique bientôt à l'autre; c'est sans contredit une des plus fréquentes. A Paris, très certainement elle se montre au moins aussi souvent que l'ophthalmie pustuleuse (*ophthalmie scrofuleuse*); elle attaque