

simplement à l'engorgement accidentel des vaisseaux qui se distribuent dans son parenchyme. Ce n'est pas dans l'iris seul qu'on retrouve des phénomènes d'hypérémie : la surface de la sclérotique est injectée plus ou moins fortement, ce qu'on reconnaît à une rougeur sous-jacente de la conjonctive, dans toute la partie de la fibreuse qui environne la cornée, et à une étendue de 2 à 4 millimètres.

Il est impossible de reconnaître cette injection lorsque le chémosis séreux est très développé. La lumière devient difficile à supporter par suite de l'état du pourtour de la cornée et peut-être aussi à cause de l'injection des membranes internes et de l'excitation nerveuse qui en est la conséquence. C'est à ce moment, si la maladie augmente encore d'intensité, que de graves lésions peuvent s'opérer dans l'œil ; circonstance que nous noterons en parlant des terminaisons de la conjonctivite granuleuse. Des accidents généraux surviennent aussi quelquefois à cette même période de la maladie ; il est d'autant plus important de les signaler, qu'ils guident le praticien au point de vue du pronostic et surtout du traitement.

CAUSES. — Cette conjonctivite, qui, pour nous comme pour Juengken, n'est qu'un catarrhe de la conjonctive (catarrhe semblable en tout point aux affections de même nature de toutes les autres muqueuses), reconnaît pour cause principale un refroidissement subit, ou la suppression de la transpiration. Quelquefois elle coïncide avec une phlogose de la membrane pituitaire ; cependant il est des cas nombreux dans lesquels cette dernière membrane n'offre point du tout d'inflammation, ou n'en a qu'une consécutive. C'est pour l'ordinaire une affection locale, absolument indépendante d'une disposition générale analogue, et dans laquelle les organes sécréteurs de l'œil sont principalement affectés.

C'est dans les brusques variations de l'atmosphère qu'il faut chercher, le plus souvent, la cause des nombreuses conjonctivites granuleuses qui surviennent au printemps et en automne, surtout lorsque des nuits froides succèdent à de chaudes journées. Les personnes qui couchent dans des chambres dont la fenêtre est ouverte pendant la nuit y sont les plus exposées, surtout si pendant le jour elles ont l'habitude de se couvrir d'habits épais et chauds, et qu'elles soient très impressionnables au froid.

Cette affection est souvent épidémique : ainsi en août 1844, le

quatrième arrondissement de Paris, situé fort près de la Seine, et dont les rues sont en général très étroites, en a présenté des cas excessivement nombreux. L'épidémie m'a même forcé d'isoler un grand nombre d'enfants des salles d'asile de cet arrondissement, et de les renvoyer dans leurs familles. Je reviendrai sur ce sujet à l'article de la conjonctivite catarrhale contagieuse.

TERMINAISONS. — Cette maladie se termine assez souvent par une résolution complète. Elle franchit quelquefois d'emblée les deux premiers degrés, et ne tarde pas à se montrer avec le cortège de symptômes que nous avons décrits au troisième. Arrivée là, l'ophtalmie peut s'accompagner d'un chémosis séreux ou phlegmoneux, ou bien se propager directement à la cornée ou aux membranes internes, ou bien encore disparaître par résolution. Le plus souvent la maladie passe à l'état chronique et laisse sur la muqueuse d'épaisses granulations ; elle devient ainsi quelquefois la cause d'une congestion chronique de la choroïde et de la rétine, et conséquemment d'une amblyopie fort grave. Je l'ai souvent vue suivie d'iritis à marche insidieuse qui finissaient par compromettre la pupille.

Les lésions diverses qui accompagnent les conjonctivites catarrhales à l'état aigu sont celles-ci : 1° *chémosis séreux*, 2° *chémosis phlegmoneux*, 3° *vascularisation du pourtour de la cornée dans une étendue seulement de 1 à 2 millimètres*, 4° *épanchements interlamellaires blanc jaunâtre et semi-lunaires*, situés sur la circonférence de la cornée, et s'étendant plus ou moins vers la pupille ; 5° *ulcérations de la cornée*, 6° *inflammation de l'iris*. Cette dernière terminaison est relativement rare.

On remarque pendant l'état chronique les affections suivantes : 1° *granulations* plus ou moins fortes de la conjonctive, 2° *pannus, épanchements et ulcères de la cornée* ; 3° *taches de la cornée, staphylôme*, etc. ; 4° *choroïdites* sur les sujets âgés ; 5° *fausses membranes* dans la pupille ; 6° *blépharite glandulaire* assez fréquente, surtout chez les sujets lymphatiques ; 7° *pustules* sur la conjonctive, chez les sujets jeunes, après quelque durée de la maladie, etc.

A. — Conjonctivite catarrhale épidémique et contagieuse.

La conjonctivite catarrhale que nous venons de décrire règne très souvent, ainsi que nous l'avons dit plus haut, sous la forme épidémique ; toujours, dans ce cas, l'affection est contagieuse.

Il n'est nullement question ici, je me hâte de le faire remarquer, d'une affection de nature purulente ni de l'ophthalmie purulente proprement dite.

Les symptômes anatomiques et les symptômes physiologiques sont ici absolument identiques avec ceux que nous avons décrits. Les malades sont frappés du jour au lendemain, le plus ordinairement sans cause connue; et une fois que l'affection s'est développée dans une famille, tous les membres qui la composent en sont bientôt successivement atteints. J'ai soigné, ainsi que beaucoup de mes confrères de Paris (août 1844), un grand nombre de familles atteintes de cette maladie, et depuis ces neuf dernières années, j'ai revu souvent le même mal, mais limité le plus souvent à quelques maisons obscures du quartier des Halles, habitées par des ouvriers malheureux et vivant dans la malpropreté.

L'histoire abrégée de l'une de ces pauvres familles fera connaître celle des autres. Un enfant nommé Aubry, âgé de quatre ans, me fut amené avec une conjonctivite granuleuse du troisième degré à l'œil droit; vingt-quatre heures après l'autre œil était pris, le gonflement des paupières était considérable, et la photophobie déjà assez grande. Un traitement énergique fut employé et enraya bientôt la maladie dans sa marche. Trois jours après un second enfant, frère du premier, âgé de neuf ans environ, fut pris de la même manière, et l'affection, énergiquement traitée aussi, recula de même. Six jours s'étaient à peine passés que la mère de ces enfants, brodeuse, âgée de vingt-huit ans, d'une constitution lymphatique, à qui j'avais recommandé des précautions extrêmes de propreté, fut prise à son tour de l'œil droit, et deux jours après de l'œil gauche. Ici la maladie se trouva moins facile à combattre, surtout dans l'œil frappé le dernier, un commencement de chémosis phlegmoneux s'étant déclaré. Lorsque l'ophthalmie arriva chez cette dernière malade à son plus haut degré, le mari, tailleur, âgé de vingt-huit ans, que j'examinai avec attention, et qui était d'une excellente constitution, se retira chez lui dans une pièce écartée, croyant ainsi échapper au mal qui avait successivement frappé toute sa famille. Au moment de mon examen les yeux étaient parfaitement sains et les conjonctives très pâles; quinze ou seize heures après, il revint en toute hâte me trouver: il avait une conjonctivite, au deuxième degré à droite, avec commencement de chémosis séreux, et au premier degré à gauche. Chez lui, comme chez les autres, l'ophthalmie n'eut pas de suites fâcheuses.

Cette même ophthalmie sévissait avec intensité, en août 1844, sur les salles d'asile du quatrième arrondissement. Les enfants, renvoyés chez eux, communiquaient presque toujours la maladie à leurs frères, et de là à toute leur famille. M. Mackensie rapporte de nombreux exemples de cette ophthalmie catarrhale épidémique. L'un entre autres, qui appartient à Assalini, est très curieux: l'auteur raconte que plusieurs bataillons des troupes du duc de Modène ayant été envoyés à Reggio, en mai 1792, pour apaiser des émeutes, les soldats, après avoir passé une nuit dehors, dans un lieu bas, humide et exposé au nord, contractèrent en grand nombre une ophthalmie catarrhale violente. Les exemples de faits semblables sont excessivement communs.

Il n'est peut-être pas indispensable, ainsi que le croit cet auteur (1), que pour que la contagion se manifeste, l'écoulement de la conjonctivite catarrhale soit essentiellement puriforme. Dans le cas d'Aubry, que j'ai rapporté plus haut, la matière de l'écoulement était séro-muqueuse, rien de plus; et il en a été de même dans d'autres cas que j'ai observés en 1844, et qui ne s'élevaient pas à moins de cent quarante.

Il est remarquable que cette conjonctivite frappe à la fois les deux yeux des individus réunis en masse, tandis qu'au contraire elle n'atteint qu'un seul œil lorsque les malades, isolés et renvoyés chez eux, la communiquent aux individus peu nombreux qui les entourent. Dans le premier cas, elle semble se développer par épidémie et dans le second par contagion. Serait-elle donc simplement miasmatique dans le premier? D'un autre côté, pourquoi, avec les mêmes caractères anatomiques, la maladie, dans l'ophthalmie catharrhale simple, n'est-elle point contagieuse? Pourquoi le devient-elle sous certaines influences? C'est une question que dans l'état actuel de la science il est impossible de résoudre.

B. — Conjonctivite catarrhale miasmatique (mitte; ophthalmie des vidangeurs; ophthalmie miasmatique).

Cette inflammation, variété de l'ophthalmie catarrhale, est produite par les gaz particuliers qui se dégagent des matières animales ou végétales en putréfaction. Les hommes qui s'occupent de la vidange des fosses d'aisances et du curage des puits ou des égouts y sont plus particulièrement sujets. Quelquefois aussi cette

(1) Mackensie, *loc. cit.*, p. 296.

même maladie, qui a été bien décrite par M. S. Furnari, en ce qui touche les vidangeurs et les égouttiers, se développe sur des individus réunis en grand nombre dans des pièces étroites et humides. Ainsi on en voyait souvent atteints les pauvres artisans qui, aux environs de l'Hôtel-de-Ville de Paris, se rassemblaient la nuit pour coucher par chambrée dans les misérables réduits de sales maisons où on les entassait pour quelques sous, réduits qui ont en grande partie disparu depuis le percement de la nouvelle rue de Rivoli.

Cette inflammation ne s'élève que rarement au point de compromettre la vue. Elle présente, comme l'ophtalmie catarrhale simple, diverses périodes : celle d'invasion, qui se caractérise d'abord par de la sécheresse, suivie bientôt de larmoiement ; puis celle de stationnalité, dans laquelle un écoulement muqueux survient.

La première de ces périodes est nommée par les vidangeurs *mitte humide*, et la seconde *mitte grasse*. La *mitte indolente* ou *tardive* n'apparaît que vers le troisième jour après celui où l'ouvrier s'est exposé à l'action des gaz délétères.

Ces trois périodes, distinguées par les ouvriers eux-mêmes, correspondent parfaitement à celles de la conjonctivite catarrhale, considérées sous le point de vue de la marche.

La conjonctivite décrite sous le nom d'*ophtalmie des égouttiers* ne présente point de différence avec celle des vidangeurs ; elle n'est, comme celle-ci, qu'une variété de la conjonctivite catarrhale. Les symptômes anatomiques et physiologiques sont les mêmes, la cause de la maladie varie seule.

C. — Conjonctivite catarrhale exanthématique.

Cette autre variété de l'ophtalmie catarrhale comprend les ophtalmies décrites par les auteurs sous les noms d'*ophtalmies exanthématiques*. Ces inflammations de la conjonctive se développent sous l'influence de la rougeole et de la scarlatine. Ce ne sont, en réalité, que des affections secondaires de l'inflammation de la peau, qui ne méritent en aucune façon une classification à part, et que rien n'autorise à croire de nature spécifique. Que ces variétés d'ophtalmies soient consécutives de la rougeole, de la scarlatine, des miliaires, de l'érysipèle, de l'acné punctata, du pemphigus, etc., ou bien qu'elles soient le résultat de croûtes

eczémateuses ou serpigineuses et d'autres variétés de dartres, toujours la physionomie de l'ophtalmie à l'état aigu est la même, toujours elle prend les caractères de l'ophtalmie catarrhale et commence par la conjonctive, et avec cette particularité cependant, que presque toujours elle se complique de pustules, ce qui, dans quelques cas, compromet plus ou moins la cornée et donne au mal la physionomie de l'ophtalmie catarrho-scrofuleuse des auteurs.

La variole elle-même, lorsqu'elle est suivie d'accidents du côté des yeux, ne prend pas plus que les autres de caractère spécial dans ces organes, bien que plusieurs médecins d'un grand mérite soient d'un avis contraire.

Toutes ces affections ont des caractères communs ; elles se comportent toutes de la même manière, et exigent des moyens de même nature. Ces réflexions pourraient donc, à la rigueur, suffire, avec la description de la conjonctivite catarrhale et de la conjonctivite pustuleuse qui précèdent, pour guider le praticien et pour l'empêcher de tomber, quant au traitement de l'œil, dans le travers d'une spécificité qui n'existe point. Il est nécessaire cependant d'indiquer les caractères propres à chacune de leurs causes.

A. *Conjonctivite morbillieuse et conjonctivite scarlatineuse.* — Elles se manifestent ordinairement avant l'éruption de l'exanthème, et prennent toujours la forme d'ophtalmies aiguës externes, qui sont rarement accompagnées de réaction sur les membranes internes. La conjonctive s'injecte au premier ou au deuxième degré, la photophobie se manifeste bientôt en même temps que le larmoiement et une douleur souvent assez vive, le plus souvent accompagnée d'une ou plusieurs pustules sur la cornée ; un écoulement séro-muqueux, moins abondant que dans la conjonctivite catarrhale simple, adhère aux cils en se desséchant.

Dans la rougeole, la *pituitaire* se prend d'inflammation, et une matière muqueuse abondante s'écoule de sa surface ; le malade est tourmenté d'éternuements et de toux. Après quelque temps les bords des paupières rougissent, la photophobie augmente, et l'on remarque sur la cornée de petites taches blanc jaunâtre, vers lesquelles se dirigent les vaisseaux (ophtalmie catarrho-scrofuleuse). Ces épanchements rompent souvent les lamelles au dehors, et l'ulcère suit une marche plus ou moins active, en compromettant l'œil dans quelques cas. La conjonctivite granuleuse change alors de caractères et prend tous ceux de la conjonctivite pustuleuse, suivie de kératite ulcéreuse (voy. *Ulcères de la cornée*).