

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*).

B. *Conjonctivite érysipélateuse*. — Nous nous sommes longuement occupé déjà de cette maladie, en parlant de la blépharite érysipélateuse (1), dont elle est souvent la suite; son caractère distinctif, selon Mackenzie et Middlemore, serait le soulèvement, sous la forme de vésicules molles d'un rouge jaunâtre, de la conjonctive autour de la cornée: ces prétendues vésicules ne sont rien autre chose qu'un chémosis séreux, qui doit être traité de la manière indiquée plus haut. De même que les précédentes ophthalmies, la conjonctivite consécutive de l'érysipèle peut être suivie d'accidents très graves du côté de l'œil, et peut même devenir la cause déterminante de la perte complète de cet organe. J'ai vu bien des fois cette terminaison malheureuse des érysipèles de la face.

C. *Conjonctivite varioleuse*. — De même que les précédentes, elle accompagne l'affection de la peau; elle est en général plus grave que l'ophtalmie morbilleuse et que la scarlatineuse. Pendant la période de développement des pustules varioliques, un gonflement considérable survient aux paupières, par suite de la présence des pustules sur ces organes. La conjonctive s'enflamme, la cornée se prend, et l'ophtalmie devient d'autant plus grave que le médecin s'est trouvé plus de temps dans l'impossibilité d'examiner les yeux du malade.

Des pustules se montrent-elles sur la conjonctive et sur la cornée au moment de l'éruption générale?

Beaucoup d'auteurs affirment qu'ils en ont vu; d'autres, tout aussi recommandables, le nient absolument. Parmi les premiers, Sanson admet qu'on en voit souvent sur la cornée, et dit *qu'on a lieu de penser* qu'elles existent lorsque le malade a des douleurs vives se propageant dans l'intérieur de la tête par le fond de l'orbite (2).

Il est certain, d'après notre propre observation, que, si des pustules varioliques se développent sur la cornée, ce qui est douteux, elles ont des caractères si peu tranchés; qu'il est impossible de les différencier des autres. La membrane transparente présente une tache d'un blanc jaunâtre; cette tache est plus ou moins élevée, et n'a rien qui la distingue des épanchements interlamellaires ordinaires, consécutifs d'autres causes d'inflammation de l'œil. Qu'y

(1) Voy. l'article *Blépharite érysipélateuse*, où nous avons traité la question de la spécificité, vol. I, p. 566.

(2) *Dictionn. en 15 vol.*, art. OPTHALMIE, t. XII, p. 205.

a-t-il d'étonnant que la cornée s'ulcère à la suite d'une inflammation des paupières aussi grave, et pendant laquelle l'œil ne peut être que difficilement examiné! Même chose arrive dans l'inflammation érysipélateuse, sans qu'il soit pour cela besoin d'admettre la présence de pustules varioliques.

Celles qui apparaissent sur le bord libre dans cette ophtalmie laissent le plus souvent, après leur suppuration, des traces rouges ineffaçables, et deviennent ordinairement la cause d'une blépharite glandulo-ciliaire chronique, qui détruit les cils. La marge des paupières devient alors calleuse, et prend cet aspect particulier connu sous le nom de *tylosis*.

Les conjonctivites *morbilleuses*, *scarlatineuses*, *érysipélateuses* et *varioleuses* ne sont que des *conjonctivites catarrhales* avec ou sans complication de pustules n'ayant rien de particulier que la cause qui les produit, et devant être traitées, ainsi que nous l'avons dit, sans aucune recherche d'un principe spécifique.

TRAITEMENT DE LA CONJONCTIVITE CATARRHALE. — *Premier et deuxième degrés*. — *État aigu*. — Une double indication doit être ici remplie: éloigner, s'il se peut, les causes qui ont produit le mal, et combattre l'inflammation par des moyens appropriés, afin d'empêcher qu'elle ne passe au troisième degré ou à l'état chronique, et qu'elle ne s'étende à l'œil tout entier.

Pour remplir la première de ces conditions, si l'ophtalmie reconnaît pour cause un refroidissement subit ou la suppression de la transpiration, le malade sera placé dans un lit convenable, et à l'abri du froid; des boissons sudorifiques lui seront administrées, surtout si d'autres muqueuses sont prises en même temps que la conjonctive. Si la phlogose est bornée à la muqueuse oculaire, il est rare que les sudorifiques soient de quelque utilité, et que le traitement local, énergiquement appliqué, ne la fasse point reculer à temps et bientôt disparaître. Les purgatifs sont en général ici d'une médiocre utilité, et si nous en prescrivons quelquefois, c'est plutôt dans le but de forcer les malades peu raisonnables à garder la chambre et à vivre de régime, que parce que nous en attendons des résultats satisfaisants.

Aussitôt que l'ophtalmie au premier ou au second degré est bien reconnue, si nous sommes certain qu'elle ne date que de peu de temps et qu'elle est encore dans sa période d'accroissement, nous avons recours plus particulièrement à des moyens propres à

faire avorter l'inflammation : le sulfate de cuivre en crayon promené lentement sur toute l'étendue de la conjonctive palpébrale, les paupières ayant été préalablement renversées (voy. vol. I, pag. 69), nous a toujours paru être d'une extrême utilité, surtout lorsqu'un commencement de chémosis séreux semble imminent.

En même temps un collyre doux, légèrement astringent, sera conseillé : on le choisira de préférence parmi les astringents végétaux ; le tannin pur, par exemple, réussira parfaitement ; on recommandera au malade, après que la douleur produite par la cautérisation aura été éteinte (au moyen de lotions d'eau froide sur l'œil longtemps continuées), de s'en baigner l'œil environ une fois par heure, pendant le jour seulement, et on lui défendra l'usage de l'œillère ; quelques bains de pieds salés, avec addition de cendres ou d'un peu de potasse, remplaceront avec avantage la farine de moutarde, dont l'huile essentielle, qui est irritante, se dégage sous l'influence de l'eau, et vient ainsi augmenter l'inflammation de l'organe malade ; cette recommandation est surtout importante quand une inflammation de la muqueuse bronchique est venue s'adjoindre à la conjonctivite.

La cautérisation avec le sulfate de cuivre sera répétée le surlendemain ; les autres moyens seront continués, et l'ophtalmie ne tardera pas à marcher vers une résolution complète.

Lorsque l'écoulement muqueux deviendra assez abondant pour agglutiner les cils pendant la nuit, on aura soin de prescrire des onctions sur le bord des paupières, avec une pommade de concombre, contenant au besoin du borax en poudre ; si la conjonctive bulbaire, sous l'influence de ce traitement, reprend sa blancheur normale, et que l'inflammation se réfugie dans la muqueuse tarséenne déjà recouverte de petites granulations, on aura soin de mettre promptement de côté les astringents, pour recourir aux pommades résolatives.

Une extrême propreté sera, dans tous les cas, recommandée au malade. Le praticien n'oubliera pas que la présence des croûtes sur l'arête du tarse augmente encore l'inflammation des glandes de Méibomius, en réagissant sur les orifices de leurs conduits, et prédispose certains sujets lymphatiques à la blépharite glandulaire.

Troisième degré. — La cautérisation avec le sulfate de cuivre pourra être encore d'un grand secours ici, mais dans le cas seule-

ment où l'inflammation ne sera pas trop forte et s'il n'y a aucune réaction sur les membranes internes de l'œil ; en d'autres termes si l'iris est exempt de congestion marquée et que d'un autre côté il n'y ait aucune trace de chémosis phlegmoneux.

Le plus ordinairement les malades se plaignent de maux de tête et d'une sensation de tension dans le globe oculaire ; on fera disparaître aisément ces douleurs, dans la plupart des cas, par une saignée dont la force sera mesurée à l'intensité des symptômes généraux et à la constitution du malade. Le plus souvent il suffira que des sangsues soient appliquées dans le voisinage de l'œil, et qu'un purgatif soit administré en même temps.

Si la photophobie est forte, on pourra recommander des onctions sur le front et sur les tempes avec l'extrait de belladone ; cependant on ne devra pas trop se hâter de recourir à ce moyen, car il n'a qu'une valeur bien médiocre ou même à peu près nulle.

S'il arrivait qu'un épanchement jaunâtre se fit sur le pourtour de la cornée, il ne faudrait pas pour cela abandonner la cautérisation avec le sulfate de cuivre de deux en deux jours ; seulement il conviendrait de prescrire des collyres astringents un peu plus forts. Il est bien entendu que nous ne supposons pas les membranes internes participantes de la phlogose, ni une photophobie douloureuse, cas dans lequel le tartre stibié, les saignées locales répétées, etc., seraient indiqués. Ces collyres astringents auraient pour effet de tarir l'écoulement muqueux et d'empêcher une suppuration plus étendue de la cornée. Aucun cataplasme ne sera conseillé, ceux qui sont composés avec des substances émollientes seront surtout absolument éloignés, parce qu'ils hâteraient encore plus la fonte purulente de la cornée.

Si les membranes internes se prenaient, et qu'il survînt un chémosis phlegmoneux, on agirait comme nous l'avons recommandé à l'article *Traitement de l'ophtalmie franche* (voy. *Conjonctivite franche*, p. 48).

Le chémosis séreux serait dissipé au moyen de quelques mouchetures et du collyre astringent dont nous avons parlé. On devra à ce degré, comme au précédent, surveiller attentivement la marche de la maladie, pour l'empêcher de passer à l'état chronique : dans ce but, on aura recours aux pommades de précipité rouge, et même, dans quelques cas où les granulations auraient pris un certain développement, à la cautérisation avec le nitrate d'argent. (Voy. *Granulations*.)

Dès que les symptômes aigus auront été maîtrisés, on aura recours, s'il y a lieu, à une médication générale appropriée à la constitution.

Traitement de la conjonctivite catarrhale épidémique et contagieuse. — Les symptômes anatomiques et physiologiques de cette ophthalmie étant absolument les mêmes que ceux de la conjonctivite catarrhale simple, le traitement ne doit point varier. Quelques purgatifs, une forte cautérisation des paupières avec le sulfate de cuivre, suffiront, en même temps qu'un collyre astringent, pour arrêter complètement la maladie dans sa marche. On aura soin d'isoler les malades le plus possible, de les placer seuls, s'il y a moyen, dans des chambres spacieuses, dont l'air sera très souvent renouvelé.

Lorsqu'un seul œil sera pris, ce qui est le cas le plus fréquent, on surveillera attentivement l'autre, afin d'arrêter l'ophthalmie à son début. L'observation d'Aubry, qui précède, contient tout ce qu'il convient de faire en pareil cas. Là encore on aura recours de bonne heure au traitement général convenable.

Traitement de la conjonctivite miasmatique, ou ophthalmie des vidangeurs. — Il n'y a rien de particulier à indiquer pour cette variété de conjonctivite catarrhale. Il ne s'agit ici, comme dans toute affection de ce genre, que d'étudier avec soin les symptômes et d'appliquer le traitement qu'ils exigent; les moyens prophylactiques seuls peuvent être de quelque secours. Il faut, selon M. Furnari, séparer les matières fécales, solides ou liquides, et les désinfecter au moyen de poudre de charbon. M. Payen et M. le professeur Dumas ont fait sur ces moyens de désinfection des expériences concluantes.

Traitement de la conjonctivite catarrhale exanthématique. — La première indication consiste, indépendamment d'un traitement général convenable, à éloigner de l'œil une lumière trop vive; l'air de l'appartement du malade doit être convenablement renouvelé. Si les symptômes prenaient un certain caractère d'intensité, on appliquerait quelques sangsues près de l'oreille, et l'on se conduirait d'ailleurs, quant à l'œil, comme nous l'avons indiqué en parlant du traitement de la conjonctivite catarrhale ordinaire.

On examinera l'œil avec attention, car le plus souvent des pustules se montrent dans cette forme de la maladie (*conjonctivite catarrho-lymphatique*) et pourraient compromettre l'œil en s'étendant à la cornée. (Voy. *Conjonctivite et kératite pustuleuse*.)

Quant à la *conjonctivite varioleuse*, bien que pour nous elle ne présente rien de particulier, nous en décrivons le traitement à part. Les paupières seront garanties des pustules si, avant que l'éruption de la face se soit montrée, on les recouvre d'un emplâtre de *Vigo cum mercurio*. On pourra encore, selon M. Rognetta, employer pour cet usage une pommade de camphre incorporé dans du jaune d'œuf, ou bien ces feuilles d'or battu dont se servent les doreurs, et qu'on collerait sur la peau, ou bien encore du colloidion. Un moyen qui nous paraît à nous beaucoup plus sûr que l'emplâtre mercuriel, c'est la cautérisation des boutons varioliques avec le nitrate d'argent, cautérisation faite, autant que possible, avant que le gonflement palpébral se soit montré.

Nous ne pensons pas, ainsi que M. Carron du Villards, que ce gonflement doive nécessairement mettre le médecin dans l'impossibilité d'examiner l'œil. Rien n'est plus facile que d'introduire un élévateur sous les paupières, comme on le fait dans l'ophthalmie purulente, et de se servir même de cet instrument pour instiller des collyres, si l'on ne peut arriver autrement sur l'organe. Avec un peu d'adresse et de patience, on parvient ainsi à suivre pas à pas l'inflammation, et à s'en rendre maître. Si des pustules existaient sur la conjonctive, on les ouvrirait et on les cautériserait comme celles des paupières, mais en ayant soin de diriger sur la partie cautérisée une quantité d'eau suffisamment additionnée d'eau salée pour décomposer l'excédant du nitrate d'argent.

RÉSUMÉ DU TRAITEMENT. — I. On suppose qu'un adulte est pris d'une *conjonctivite catarrhale aiguë au premier ou au deuxième degré*.

1° Cautérisation légère des conjonctives palpébrales, répétée tous les deux jours avec un crayon de sulfate de cuivre; applications d'eau froide sur les yeux, jusqu'à disparition de la douleur occasionnée par le caustique; si le malade est pusillanime, prescrire l'introduction entre les paupières d'une pommade comme la suivante :

Axonge 2 gram.
Sulfate de cuivre . . . 25 centigr.

(Gros comme une tête d'épingle matin et soir pendant deux ou trois jours.)

2° Une bouteille d'eau de Sedlitz le matin à jeun, et une quantité convenable de bouillon aux herbes;

- 3° Bains de pieds au sel et aux cendres ;
 4° Faire bassiner les yeux une fois par heure avec le collyre suivant :

Eau distillée.	100 gram.
Eau de laurier-cerise.	5 —
Extrait de ratanhia.	25 centigr.

F. s. a. — Filtrez.
 (Ne pas se servir d'œilère.)

5° Si d'autres muqueuses sont prises : tisane de bourrache ; recommander de se tenir chaudement et de garder la chambre ; nourriture aussi légère que possible.

On insistera quatre ou cinq jours sur ce traitement, et bientôt la maladie se réfugiera dans la conjonctive palpébrale. On l'y poursuivra au moyen de collyres astringents un peu plus forts, et plus tard en prescrivant la pommade de précipité rouge.

II. *Si l'ophthalmie est arrivée au troisième degré et ne s'accompagne pas de réaction sur les membranes internes*, le traitement précédent sera encore applicable. Cependant si la douleur est vive, il ne sera pas prudent de recourir à la cautérisation avec le sulfate de cuivre avant de l'avoir fait tomber par une ou plusieurs applications de sangsues entre l'œil et l'oreille. Les collyres astringents forts seront également éloignés. On prescrira donc :

- 1° Des sangsues près de l'oreille, rarement la saignée générale ;
 2° Des purgatifs, un régime approprié ;
 3° Des lotions avec une décoction de guimauve presque chaude ;
 4° L'excision du chémosis phlegmoneux, s'il existe, ou au moins des scarifications profondes sur le bourrelet, des mouchetures sur le chémosis séreux.
 5° S'abstenir surtout de cautérisation avec le nitrate d'argent, qui peut, il est vrai, faire avorter souvent la maladie, mais qui, plus souvent encore, compromet la cornée.
 6° L'état suraigu tombé, le sulfate de cuivre en crayon, les collyres astringents, et plus tard les excitants, seront indiqués.

III. *Si l'inflammation passe aux membranes internes*, la saignée générale sera faite au besoin, et des sangsues seront appliquées près de l'oreille. Prescrivez :

Prendre de deux en deux heures une cuillerée à bouche de la potion suivante :

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

F. s. a.

On peut prescrire encore, si l'on ne craint pas de provoquer de la salivation :

1 décigramme de calomel, uni à 2 centigrammes d'opium, trois à quatre fois par jour. Frictions, six fois par jour, sur le front et les tempes, avec gros comme une noisette de la pommade suivante :

Onguent napolitain.	20 gram.
Extrait de belladone.	10 —
Eau distillée.	q. s.

F. s. a. une pommade homogène (1).

On n'emploiera pas de collyres astringents. On songera à dilater la pupille dès que l'inflammation commencera à diminuer. (Voyez *Traitement de l'iritis.*)

IV. *Si l'ophthalmie passe à l'état chronique*, attaquer convenablement les granulations (voyez ce mot), et employer des excitants en pommade :

Beurre frais lavé, 3 grammes ; précipité rouge, 20 à 40 centigrammes. Matin et soir gros comme une tête d'épingle sur les cils.

Diagnostic différentiel des conjonctivites franches, catarrhales et pustuleuses.

Dans la *conjonctivite franche*, l'inflammation s'étend sur toute la conjonctive, d'ordinaire avec une grande rapidité ; l'invasion est brusque, le malade éprouve une sensation de sécheresse très marquée. Les vaisseaux sont très nombreux et d'un rouge vif, la peau des paupières n'est point enflammée ; il n'y a aucune sécrétion, et en conséquence les cils ne sont point agglutinés. Jamais il n'y a de granulations. Le chémosis phlegmoneux est plus fré-

(1) J'ai abandonné complètement ou à peu près ces frictions qui ne sont d'aucun secours. Si j'y ai recours quelquefois, c'est dans le but d'agir sur les gencives par le mercure et afin d'obtenir ainsi une révulsion rapide.

quent que le séreux. L'ophthalmite est souvent la conséquence de la *conjonctivite franche*, qui a peu de tendance à passer à l'état chronique, et attaque d'ordinaire les adultes pléthoriques. Le traitement par les antiphlogistiques peut éteindre complètement cette conjonctivite sans qu'il en reste de traces.

Dans la *conjonctivite catarrhale*, on voit les symptômes suivants : inflammation commençant par toute la portion palpébrale de la conjonctive, s'étendant selon les degrés de la maladie jusqu'à la périphérie de la cornée et même plus loin, toujours d'une manière générale à peu près uniforme ; couleur rouge jaunâtre très prononcée des vaisseaux ; rougeur du bord des paupières, particulièrement au grand angle ; sensation cuisante et incommode dans l'œil : sécrétion muco-purulente plus ou moins abondante ; agglutination des cils et des paupières le matin ; développement des granulations sans exception ; terminaison, à un degré élevé, par le chémosis séreux, le plus souvent par de larges infiltrations interlamellaires dans la cornée ; extrême tendance à l'état chronique, et alors développement et persistance des granulations, pannus consécutif, etc. Cette conjonctivite attaque les individus de tout âge, quels que soient leur sexe et leur constitution. Le ramollissement de la cornée est la terminaison qu'on a le plus à craindre. Il faut agir au début, dans les deux premiers degrés, par les astringents forts, et l'on n'aura point à redouter de rien voir survenir de grave ; si l'on se borne aux antiphlogistiques, l'inflammation tombe, mais les granulations se développent.

Dans la *conjonctivite pustuleuse*, au contraire, injection partielle de la portion scléroticale de la conjonctive, s'arrêtant près de la cornée et formant un triangle dont le sommet se termine le plus souvent par une pustule. *Couleur violacée des vaisseaux profonds*, qui sont variqueux ; *couleur rosée des superficiels*, qui sont fins ; point de rougeur au bord des paupières, point de sécrétion, rarement la sensation d'un corps étranger, pas de cuisson incommode, pas de granulations ; terminaison le plus souvent par la résolution, autrement, par une kératite vasculaire partielle ; jamais de chémosis, ni séreux ni phlegmoneux. Le traitement la différencie encore mieux des deux autres affections : au début, si l'on prescrit des collyres astringents forts, on exaspère l'inflammation, tandis qu'on la guérit par des antiphlogistiques légers, par des purgatifs, des révulsifs et un traitement général. Le meilleur moyen de faire passer à l'état chronique une conjonctivite granu-

leuse, serait de la traiter ainsi. Enfin la conjonctivite pustuleuse n'attaque en général que les enfants des deux sexes, des sujets faibles ou scrofuleux, tandis que la granuleuse n'épargne personne. Nous avons dit que la conjonctivite franche est le partage des individus pléthoriques.

ARTICLE IV.

CONJONCTIVITE PURULENTE.

On comprend sous ce nom une inflammation de la conjonctive dont on a fait trois variétés, bien que les symptômes en soient absolument identiques et qu'elles ne se distinguent entre elles par aucun caractère anatomique appréciable. Elles ont reçu les noms d'*ophthalmie des nouveaux-nés*, d'*ophthalmie gonorrhéique*, d'*ophthalmie des adultes* ou d'*Égypte*.

Toutes sont contagieuses au plus haut degré.

Bien que l'histoire de l'une de ces maladies soit celle des deux autres, à part quelques différences dans la rapidité de la succession des phénomènes, et qu'une seule description puisse s'appliquer à toutes, nous n'en conserverons pas moins les divisions établies par les auteurs pour chacune en particulier. Pourtant celle des nouveaux-nés nous servira en quelque sorte de type.

Le caractère principal de cette inflammation, c'est l'écoulement abondant d'une matière muco-purulente, ou franchement purulente de la surface de la conjonctive. Tant que la maladie est à l'état suraigu, le pus est jaunâtre, tandis qu'il est crémeux dans le déclin.

Une remarque assez importante à faire, c'est que sous l'influence d'une sécrétion très épaisse et très abondante, il ne survient pas toujours des accidents graves du côté de la cornée, et qu'ils apparaissent quelquefois au moment où la sécrétion devient moins abondante.

Cet écoulement de pus s'accompagne toujours d'un gonflement ordinairement considérable des paupières : c'est un obstacle sérieux à l'examen du globe ; aussi, quel que soit le degré de ce gonflement, doit-on, au moyen des élévateurs, découvrir la cornée pour s'assurer de l'état qu'elle présente.

Un fait qui paraît bien extraordinaire, c'est qu'avec ce gonfle-