

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-

ment considérable des paupières et une suppuration si abondante, tant que la cornée n'est point atteinte, les membranes internes restent ordinairement à peu près étrangères à l'inflammation.

L'ophtalmie purulente est-elle de même nature que l'ophtalmie catarrhale; les deux ophtalmies sont-elles une même chose au degré près? Nous ne le pensons pas, malgré l'opinion contraire d'hommes très recommandables, et nous les considérons comme deux affections absolument distinctes. Il faut pourtant reconnaître que si l'une ou l'autre se termine par des granulations vraies, par le *trachôme*, la contagion pourra reproduire, par exemple, pour l'ophtalmie catarrhale, l'ophtalmie purulente, et réciproquement. Nous reviendrons sur ce point en étudiant les granulations.

Au début, rien n'est plus vrai, il serait très difficile, dans quelques cas, de distinguer l'ophtalmie catarrhale simple de l'ophtalmie purulente; mais ce n'est point une raison suffisante à nos yeux pour considérer la seconde comme le degré le plus élevé de la première. Que l'injection soit la même, que la sécrétion soit augmentée dans les deux cas, que les symptômes physiologiques se confondent presque, cela ne suffit pas, à beaucoup près, pour expliquer la nature d'une affection qui, en prenant tant de violence, devient contagieuse à un si haut degré, et est produite, à n'en pas douter, par une cause qui lui est propre.

Mais le mal offre bientôt dans sa marche les différences les plus tranchées: ainsi, dans l'ophtalmie catarrhale, les vaisseaux se multiplient à l'infini sur la muqueuse et deviennent du rouge le plus vif; dans l'ophtalmie purulente, au contraire, ils diminuent de nombre et pâlisent de plus en plus; le chémosis phlegmoneux, fréquent dans la première, occasionne des douleurs très vives, des battements dans l'œil, de la fièvre; dans la seconde, le bourrelet chémosique est indolent et laisse l'œil comme le reste de l'économie dans le repos le plus parfait. Les scarifications donneraient beaucoup de sang dans l'une et amèneraient un grand soulagement; elles seraient inutiles à ce double point de vue dans l'autre, arrivée du moins à son plus haut degré.

Dans l'ophtalmie catarrhale les symptômes sont aigus et tiennent le malade et le médecin éveillés, attentifs; dans l'ophtalmie purulente, l'acuité s'arrête, la douleur tombe, et un calme trompeur succède tout à coup à des symptômes inflammatoires de médiocre intensité, du moins au point de vue de la douleur. Dans la

première, la cornée n'est pas toujours atteinte; le plus souvent du moins elle ne l'est que dans une très petite étendue et tout près de sa circonférence. Dans la seconde, elle est menacée dans sa totalité et peut être mortifiée en un instant.

L'ophtalmie catarrhale, ainsi que le prouvent la forme et l'étendue de l'abcès de la cornée qui en est la conséquence fréquente, n'occasionne qu'une compression limitée sur les vaisseaux de cette membrane; l'ophtalmie purulente, au contraire, en provoque un tel étranglement, que souvent la membrane transparente devient aussitôt pour l'économie un corps étranger dont l'élimination ne se fera pas attendre.

Autre caractère différentiel: il y a au début de l'ophtalmie purulente un écoulement de *liquide jaune citrin*, très limpide, peu abondant, et qui n'est autre chose qu'un épanchement séro-sanguinolent; rien de semblable n'existe dans l'ophtalmie catarrhale, qui offre au contraire une *sécrétion incolore* chargée de mucosités jaunâtres filamenteuses bien liées et ordinairement peu abondantes comparativement. Le pus succède au liquide citrin dans la première, et s'échappe par flots chaque fois que l'on entr'ouvre les paupières; il n'en est pas ainsi dans la seconde.

Le traitement différencie encore ces ophtalmies: les saignées générales et locales sont toutes-puissantes au deuxième degré de l'ophtalmie catarrhale, alors que l'inflammation devient intense et que les douleurs tourmentent le malade; elles ne sont d'aucun secours assurément à ce même degré dans l'ophtalmie purulente.

La cautérisation des conjonctives, si l'on a le tort de la pratiquer au moment où l'inflammation est vive, dans la première de ces maladies, abat quelquefois le mal, mais le plus souvent l'augmente sans compromettre gravement la cornée; dans la seconde, au contraire, si l'étranglement commence, la cautérisation l'augmente et provoque ainsi la destruction rapide de la membrane transparente.

Autre effet de la cautérisation dans ces deux ophtalmies: dans la catarrhale l'escarre est superficielle, même quand on a fortement touché, et après vingt-quatre ou quarante-huit heures, elle est éliminée; dans la purulente, les tissus sont largement atteints, l'escarre est profonde, épaisse, longtemps adhérente aux tissus sous-jacents, et n'est chassée qu'après quatre ou cinq jours et même davantage.

Concluons donc de tout cela que les ophthalmies purulente et catarrhale ne sont pas une seule et même maladie dont le degré est différent, et que les caractères les plus tranchés les distinguent parfaitement l'une de l'autre. Rappelons cependant qu'il est impossible de les différencier au moment de leur début, et qu'elles ont souvent une terminaison commune, le développement des granulations sur les conjonctives.

A. — Conjonctivite purulente des nouveaux-nés.

Cette variété de l'ophthalmie purulente frappe ordinairement les enfants quelques jours après la naissance; quelquefois cependant, je l'ai vue se développer après plusieurs semaines et même plusieurs mois. Peut-on la nommer alors, comme le font quelques auteurs, *ophthalmie purulente des nouveaux-nés*? Je ne le pense pas, bien que les caractères en soient absolument les mêmes. Le plus souvent elle se montre isolément, et quelquefois, au contraire, on l'observe sur un assez grand nombre d'enfants à la fois, quoiqu'il n'y ait entre eux aucune espèce de rapport. En d'autres termes, cette ophthalmie apparaît simultanément sur de nombreux sujets à certaines époques indéterminées de l'année, tandis qu'à certaines autres on n'en voit pas un seul cas.

ÉTIOLOGIE. — Les causes de l'ophthalmie purulente sont complètement inconnues.

On les a rattachées à trois points principaux : l'*inoculation*, une *constitution atmosphérique* particulière, des *causes locales*.

Cela s'applique à toutes les ophthalmies purulentes en général.

En ce qui touche l'ophthalmie des nouveaux-nés, Scarpa pense que l'enfant contracte l'ophthalmie purulente lors du passage de sa tête à travers le vagin infecté de gonorrhée ou de leucorrhée : Dupuytren, M. Ricord, MM. Mackenzie et Kennedy, sont aussi de cet avis, que, malgré les nombreuses probabilités qui militent en faveur de cette origine, ne paraît point partager M. Velpeau, et cela, selon ce professeur, parce que les enfants naissent les yeux fermés.

Il est certain, quoi qu'il en soit, que des femmes atteintes de gonorrhée mettent au monde des enfants parfaitement sains du côté des yeux, tandis que d'autres, qui n'ont aucune espèce d'écoulement, ont des enfants atteints d'ophthalmies purulentes.

Cette cause particulière ne pourrait pas s'appliquer, au reste, à toutes les ophthalmies des nouveaux-nés. Comment admettre, en effet, que l'ophthalmie pourrait se développer après quelques semaines, et même après quelques mois d'incubation?

Le second ordre de causes est admis par les auteurs les plus recommandables.

Lawrence, Mackenzie, Kennedy, regardent cette maladie comme le résultat assez fréquent d'un état particulier de l'atmosphère.

Il est certain, d'après mon expérience personnelle, qu'il faut admettre d'autres origines que la contagion ou les causes directes. Il se passe assez souvent un temps considérable, plusieurs mois, sans que j'en voie un seul cas, et cela à Paris, parmi des milliers de malades; puis tout à coup j'en vois un grand nombre à mon dispensaire ou dans la ville, ce qui fait que je ne puis guère douter que cette affection ne règne épidémiquement et sous l'influence de causes absolument inconnues. Ce serait donc une erreur, ainsi que le fait observer M. Rognetta, d'attribuer la maladie à quelques conditions de localités malsaines, parce qu'elle ne se développe pas toujours lorsque ces conditions existent seules.

Il y a donc ici quelque chose d'inconnu.

Les causes locales admises par les auteurs sont nombreuses; l'exposition des enfants à la lumière, à la chaleur, à un courant d'air froid, l'usage de les baptiser avec de l'eau froide, etc., ont été souvent notés comme causes principales de la maladie. Quel est le rapport entre la cause et l'effet? Pourquoi l'ophthalmie purulente plutôt que l'ophthalmie catarrhale simple?

M. Mackenzie penche à croire qu'elle est souvent de nature traumatique, et est produite par le contact, sur les yeux, du savon qui sert à laver l'enfant, ou de l'eau-de-vie avec laquelle on est d'usage en Angleterre de frotter la tête des nouveaux-nés (Ireland). On conçoit que si ces causes peuvent agir sur l'œil, cela n'explique aucunement pourquoi c'est l'ophthalmie purulente, et non une inflammation d'une autre nature qui se développe.

Quoi qu'il en soit, cette maladie, de même que les autres ophthalmies purulentes, est essentiellement *contagieuse*; il n'y a sur cette question qu'un seul avis. Dans un cas, j'ai vu un enfant communiquer à sa mère l'ophthalmie purulente après dix jours de durée. La malheureuse femme avait contracté l'ophthalmie en faisant une injection entre les paupières de l'enfant, et elle y perdit