

conjonctivite catarrhale ordinaire. M. Vigla continua de faire instiller des collyres astringents dans les yeux, et il se passa ainsi douze à quinze jours. Mais à ce moment l'ophtalmie purulente éclata de nouveau à l'état suraigu, et les deux cornées disparurent entièrement. Plus tard, vers le deuxième mois, la mère entreprit un voyage sur mer pour aller rejoindre son mari, qui, je crois, était médecin; mais l'enfant mourut dans la traversée.

J'ai observé souvent des cas semblables pour la marche de la maladie aussi bien chez les enfants que chez les adultes, et cela m'a appris à craindre l'ophtalmie purulente jusqu'au moment où tout écoulement a disparu des paupières. C'est, en effet, le seul symptôme sérieux sur lequel, dans les premiers temps du moins et quand il n'y a pas de granulations, on puisse s'appuyer pour se tenir en observation. En effet, si à l'écoulement muqueux sous forme de filaments charriés par des larmes, ou à l'écoulement séreux trouble et peu abondant, suivant le degré où était retombée l'ophtalmie purulente, on voit succéder le retour du liquide citrin clair, et aussitôt après le liquide séreux trouble et abondant déjà décrit, on ne peut avoir aucun doute. Quelques auteurs disent que dans la blennorrhée chronique le corps papillaire développé n'est pas seulement hyperémié, mais qu'il est épaissi (et cela en vue de distinguer le trachome pour ainsi dire à son début), que la conjonctive palpébrale est rouge foncé, que le cul-de-sac est tuméfié, etc., etc.; mais tout cela est sans valeur, parce que les mêmes caractères se retrouvent dans la conjonctivite catarrhale la plus bénigne. On est donc suffisamment averti par l'écoulement qui s'échappe des paupières, par les symptômes que le malade a déjà offerts, et surtout par la connaissance que l'on a de la marche insidieuse de la maladie. Nous étudierons, d'ailleurs, cette question plus longuement en nous occupant des granulations (voyez p. 122), nous bornant à dire ici que, dès qu'elles existent, l'état aigu est toujours à craindre.

Un autre point de la marche de la maladie qui nous occupe mérite d'être indiqué; c'est la propagation du mal d'un œil à l'autre et à une certaine distance du début.

J'ai vu l'ophtalmie purulente, celle des nouveaux-nés comme celle des adultes, se localiser dans un œil et ne pas atteindre l'autre; mais le plus souvent je l'ai vue débiter dans le second

œil, tantôt dès le deuxième jour, tantôt, au contraire, après le vingtième, plus souvent entre le premier et le huitième.

Un fait à remarquer dans ces cas, c'est que l'œil atteint le premier peut se guérir parfaitement, tandis que celui qui a été malade le dernier peut être complètement détruit. Cela n'est pas la règle évidemment, mais c'est un fait fréquent qui mérite bien d'être noté, parce qu'il indique que le virus n'a rien perdu de son intensité pendant son séjour sur l'œil qui, le premier frappé, a néanmoins résisté. Ne sait-on pas, d'ailleurs, que des individus granulés, dont les cornées sont saines, peuvent infecter d'ophtalmie purulente des personnes qui n'avaient jamais été jusque-là frappées de maux d'yeux, et que le mal est alors aussi dangereux que si elles eussent été inoculées par le pus de l'ophtalmie purulente la plus aiguë?

PRONOSTIC. -- Il est nécessairement grave dans l'ophtalmie purulente et doit être au moins très réservé jusqu'au moment de la disparition complète du danger. Le gonflement, la rougeur, la couleur et la consistance de la sécrétion, l'apparition des granulations, la résistance générale de la cornée ou sa destruction partielle, les taches de cette membrane faites ou non avec le nitrate d'argent, tout cela sert à fixer l'esprit du praticien.

Le gonflement n'est pas toujours, il s'en faut de beaucoup, en proportion du danger. Lorsqu'il apparaît au début et devient considérable, que la paupière supérieure est tendue et luisante, la cornée n'est que bien rarement attaquée, et cette observation est si fréquente que les infirmières chargées du service des enfants à la rue de Sèvres, sont les premières à faire la remarque que ceux qui « ont les gros yeux » dans l'ophtalmie purulente (c'est leur expression), guériront très probablement.

Le gonflement est certainement un mauvais caractère: ainsi, avec des lotions d'eau froide, une compression convenable, une cautérisation avec le nitrate d'argent, on le fait tomber avec rapidité; on peut croire dès lors que le danger s'éloigne, et, au contraire, c'est à partir de ce moment que l'on a à constater de graves désordres du côté de la cornée.

La rougeur vive est un caractère de bon augure dans l'ophtalmie purulente, et pourtant le praticien s'en effraie quand elle est portée à un haut degré. On doit craindre, au contraire, de la voir disparaître et faire place à la décoloration de la muqueuse, à une

couleur blafarde des tissus ; car c'est à ce moment que la cornée court assurément les plus grands dangers. On peut par des scarifications arrêter la rougeur qui en s'élevant indique que l'inflammation grandit encore ; il est impossible, au contraire, de faire disparaître la décoloration, car elle est symptomatique de l'infiltration des tissus et d'un dépôt dans leur trame à la suite d'une très vive inflammation.

La *couleur et la consistance de la sécrétion* seront prises en considération ; nous en avons parlé plus haut (voy. p. 90 et 91).

Les *granulations*, quand elles apparaissent de bonne heure, peuvent être considérées comme un signe favorable en ce qui touche la conservation de la cornée, et l'on peut certainement porter un bon pronostic dès qu'on en constate la présence. Elles pourront devenir plus tard un danger, sans doute, surtout si elles sont négligées ou mal traitées.

La *résistance générale ou partielle de la cornée* est un point fort important à considérer dans le pronostic. On peut admettre, en général, une grave inflammation purulente de l'œil existant, que la cornée sera détruite en totalité si de bonne heure elle ne s'ouvre pas sur une partie de sa circonférence. Voici un exemple pris entre beaucoup d'autres : Un jeune homme est atteint d'une ophthalmie blennorrhagique de l'œil droit ; l'inflammation, des plus violentes, porte également sur l'ensemble de l'œil, et la cornée demeure parfaitement transparente. Le cinquième jour, les symptômes étaient toujours très aigus, malgré le traitement employé, et la cornée demeurait claire ; mais le soir elle se troubla tout à coup, et le lendemain elle était entièrement détruite. Le cristallin s'était échappé de l'œil pendant la nuit et l'iris était hernié complètement. Le matin, l'œil gauche était rouge, et l'inflammation s'y développa peut-être encore avec plus d'intensité que de l'autre côté ; mais fort heureusement, l'étranglement porta d'abord sur la partie inférieure externe de la cornée, et dès le troisième jour il se fit là fort rapidement et fort heureusement une perforation avec hernie de l'iris. A partir de ce moment, toute tension disparut et la cornée demeura transparente dans les trois quarts de sa circonférence. Je fis plus tard une pupille artificielle qui réussit bien.

Je conclus de ce fait et d'un grand nombre d'observations semblables que, dans les cas les plus graves de l'ophthalmie purulente aiguë, il vaut mieux voir la cornée céder rapidement sur un point

que résister dans son ensemble, parce qu'elle est, dans ce cas, menacée dans sa totalité et souvent détruite. Le pronostic doit être fait en conséquence. Cela m'avait donné l'idée de faire subir à la membrane transparente une perte de substance à sa partie supérieure externe avec un emporte-pièce particulier ; mais c'est là une pratique téméraire que je ne conseillerai à personne, parce que l'on n'est jamais certain du moment où il serait opportun de recourir à cette opération, que l'on est en droit d'espérer la guérison tant que la cornée est claire, et qu'en faisant une perte de substance dans cette membrane on est certain d'abord de produire une tache et quelquefois d'autres accidents plus graves.

Opacité de la cornée. — Elle peut être produite par diverses causes suivant le degré de l'inflammation et l'époque depuis laquelle elle existe ; elle peut dépendre aussi du traitement employé. En général, on se presse trop de porter un pronostic défavorable, lorsque dans le cours d'une ophthalmie purulente on s'aperçoit que la cornée devient opaque, et mon but n'est autre ici que de mettre en garde le praticien contre une opinion fâcheuse trop tôt exprimée. Que l'on craigne une perforation dans la période aiguë, alors que la cornée a pris la couleur du pus, cela est raisonnable ; mais quand cet état dure quelque temps, que l'on s'est assuré avec le doigt de la résistance de la membrane, qu'elle a conservé ses diamètres, qu'elle n'est pas bombée en avant, ou saillante sur un point seulement, le pronostic devient beaucoup moins grave. La résorption, en effet, marche très rapidement, surtout chez les enfants, et l'oublier serait une faute. On doit rechercher, pendant la période aiguë de l'inflammation, si le centre de la cornée ne se serait pas ouvert ; en pareil cas l'œil est mou par suite de la sortie de l'humeur aqueuse, et, dans le pronostic, le praticien sera plus réservé, parce que la capsule du cristallin conservera une tache centrale indélébile. (*Cataracte végétante ou pyramidale.*)

Si le nitrate d'argent en crayon ou à dose élevée a été employé dans l'ophthalmie purulente, le pronostic de l'opacité de la cornée sera encore plus favorable, car une partie de la tache est absorbée comme les autres, et une partie, qui est certainement la plus grande, est au contraire éliminée. Les taches produites par le nitrate d'argent sont jaunâtres, inégales, frangées à leurs bords, et toujours reconnaissables au premier aspect. Elles sont saillantes à la surface de la cornée et en occupent presque constamment la moitié inférieure, ce qui tient assurément à ce que l'on a cautérisé

la paupière correspondante qui demeure immobile. J'en ai vu persister de deux mois à une année, quelques unes même davantage ; mais le plus ordinairement elles se détachent plus tôt par petites écailles ou par plaques. On peut d'ailleurs les enlever facilement par l'abrasion. Le pronostic dans ce cas est beaucoup plus favorable qu'on ne le pense généralement.

TERMINAISONS. — De même que toutes les inflammations, cette ophthalmie se termine quelquefois par la *résolution* ; cependant cette terminaison n'est complète qu'après un certain temps, environ six semaines. On observe fréquemment la *fonte purulente de la cornée et ses suites*, telles que la sortie du cristallin, celle des humeurs de l'œil, la hernie de l'iris, le staphylome, le leucome, la cataracte végétante ou pyramidale, etc., les désordres de la conjonctive, comme les granulations (voy. ces mots).

TRAITEMENT. — Le plus efficace, surtout au début de la maladie et lorsqu'il n'y a aucune trace de ramollissement de la cornée, consiste à arrêter brusquement l'inflammation dans sa marche au moyen du nitrate d'argent.

Si la maladie est au début, un collyre de ce sel, à la dose de 3 centigrammes pour 10 grammes d'eau, instillé d'heure en heure entre les paupières, suffira ; mais si elle en est déjà à la deuxième période, on pourra recourir immédiatement à la cautérisation avec le même sel en solution. Dans ce cas, huit à dix parties environ de nitrate d'argent étant dissoutes dans une partie d'eau, on touche avec un pinceau chargé de ce liquide toute la surface de la muqueuse depuis le bord libre des paupières jusqu'aux replis inclusivement : on revient à cette cautérisation au bout de sept ou huit heures pendant les deux premiers jours.

Après la première, quelquefois seulement après la quatrième cautérisation, le gonflement commence à diminuer ; il n'est plus nécessaire alors de répéter l'application de ce moyen qu'à vingt-quatre ou quarante-huit heures d'intervalle pendant quelques jours, jusqu'à ce que la sécrétion et le gonflement aient presque disparu.

Dans l'intervalle des premières cautérisations, on applique sur les yeux des compresses mouillées d'eau froide ; en même temps on lave fréquemment la surface de la conjonctive avec un collyre légèrement astringent que l'on injecte avec une seringue à tout instant entre les paupières pour ne pas laisser de pus à la surface de l'œil.

Ces injections répétées ainsi sont pour moi un des plus puissants moyens à employer à ce degré du mal.

Si l'on préfère la cautérisation avec le crayon, on commence par renverser les paupières, puis on touche la muqueuse palpébrale loin de la cornée en prenant la plus grande attention de ne point cautériser cette dernière membrane.

Pour éviter que le caustique, qui demeure toujours en excès sur les parties cautérisées, ne s'étende à la cornée et ne devienne une cause secondaire de ramollissement de cette membrane, je fais lancer sur la muqueuse, chaque fois que le crayon la touche, une assez grande quantité d'eau salée ou aiguisée d'acide chlorhydrique (deux cuillerées à café d'acide pour deux verres d'eau), et je transforme à l'instant tout cet excès de nitrate d'argent en un chlorure insoluble qui se détache de la muqueuse sous forme de petits flocons neigeux : ce moyen, expérimenté un nombre considérable de fois, a toujours été suivi des meilleurs résultats.

Je me suis expliqué plus haut (voy. p. 12) sur les dangers de la cautérisation dans cette ophthalmie ; j'y reviens pour mettre le praticien en garde contre l'application intempestive de ce moyen.

Je me suis bien trouvé de scarifications nombreuses faites sur la muqueuse palpébrale une demi-heure après chaque cautérisation ; c'est un excellent moyen d'empêcher le gonflement passager qui suit d'ordinaire l'emploi du caustique. On peut aisément les remplacer dans ce cas en passant assez fortement un linge sur les parties cautérisées ; on obtient ainsi une saignée locale assez abondante et capable de prévenir la réaction.

Les scarifications peuvent remplacer très souvent la cautérisation ; mais il faut les faire hardiment autour de la cornée et les répéter plusieurs fois par jour. C'est un moyen absolument sans inconvénients et qui est suivi toujours des meilleurs résultats. D'après mon expérience, c'est par là qu'il faut débiter quand on est appelé au deuxième degré de l'ophthalmie. (Voy. *Scarification de l'œil*, p. 18).

Il est bon en même temps, surtout lorsque l'inflammation paraît très aiguë, d'appliquer au voisinage de l'œil une sangsue qui sera, au besoin, remplacée le lendemain par une autre ; en même temps, quelques légers purgatifs seront donnés au petit malade.

Je n'ai aucune sorte de confiance dans le traitement par les antiphlogistiques, les lotions émollientes, et les préparations mer-

curielles vantées par beaucoup de praticiens dans la première période de la maladie. Les révulsifs ne me semblent avoir aucune sorte d'efficacité. Les collyres doux, loués par la plupart des auteurs, ne réussissent qu'au début ou dans les seuls cas où une conjonctivite catarrhale simple a été prise pour la conjonctivite purulente.

Si la cornée commence à s'ulcérer ou à se ramollir dans une grande étendue, la cautérisation avec le nitrate d'argent est des plus dangereuses; elle fait tomber toujours le gonflement et la sécrétion, mais elle n'arrête dans aucun cas l'ulcération dans sa marche; souvent même elle occasionne la destruction rapide des parties atteintes par le mal. C'est alors qu'il faut se défier aussi du collyre de nitrate d'argent concentré, parce qu'il hâte encore les progrès du mal, et que l'on doit recourir aux scarifications répétées, aux purgatifs et aux collyres astringents faibles, injectés dans les yeux assez souvent pour n'y jamais laisser de pus. Cependant, il ne faut point se le dissimuler, ces moyens, de même que tous les autres, demeurent souvent sans efficacité lorsque l'on commence trop tard à les employer, et, si la cornée est ramollie, il faut recourir à la compression. (Voy. p. 15.)

B. — Conjonctivite blennorrhagique.

Après la description assez détaillée que nous venons de donner de l'ophthalmie des nouveaux-nés, nous n'entrerons pour cette affection que dans le moins de détails possible. Toujours cette maladie est liée à un écoulement blennorrhagique chez les deux sexes, et quelquefois à des fleurs blanches chez les femmes. Je l'ai très souvent vue chez de toutes petites filles atteintes d'écoulements leucorrhéiques.

Elle frappe des individus dont les yeux ont été mis en contact avec la matière qui s'écoule des organes génitaux atteints de gonorrhée.

Cette maladie de la conjonctive ressemble en tout point à celle de même nature qui envahit les membranes muqueuses de l'oreille, du nez et de la bouche, à la suite de l'inoculation de la matière gonorrhéique. On sait que l'otite, le coryza et la stomatite blennorrhagiques ont été décrits par M. Desruelles.

Elle n'a point de caractère qui la distingue des autres affections purulentes de l'œil; la rapidité de sa marche paraît seulement être

plus grande; il est donc très facile de la confondre avec les autres ophthalmies purulentes, circonstance qui, au reste, ne mettrait point le malade dans un plus grand danger, puisque le traitement est à peu près le même.

Cependant, selon M. Hairion, de Louvain, elle se caractériserait « par l'existence constante d'une petite tumeur arrondie ou ovulaire, sous-cutanée, douloureuse à la pression, située au-devant de l'oreille du côté malade, et due à l'engorgement des ganglions lymphatiques (1). » Jusqu'ici je n'ai pas eu l'occasion de noter spécialement le bubon pré-auriculaire dans l'ophthalmie blennorrhagique; mais je l'ai vu dans beaucoup d'autres cas, et spécialement dans le chancre de la conjonctive.

Lorsque l'ophthalmie purulente se déclare sur un adulte, le premier soin du médecin doit consister à examiner immédiatement les parties génitales, ainsi que le faisait Dupuytren, bien que cette recherche n'éclaire pas toujours la question. En voici trois exemples :

Un carrier se présente en 1846 à ma clinique avec une ophthalmie purulente suraiguë, ses parties génitales examinées ne présentent rien de particulier. Il est marié, sa femme l'accompagne, et celle-ci affirme qu'elle n'a aucune maladie des organes génitaux. Le lendemain, les cornées étaient infiltrées, et le surlendemain l'iris faisait procidence des deux côtés; les cristallins s'étaient échappés au dehors. J'examine la femme qui vient me consulter en particulier, et je trouve un écoulement abondant, baignant les parties sexuelles.

Un jeune officier, voyageant la nuit dans une diligence en compagnie d'une jeune femme qu'il ne connaissait pas, porte involontairement la main sur son œil droit, et dès le lendemain une ophthalmie blennorrhagique se déclare sur cet œil, dont la cornée devient staphylomateuse.

M. Rognetta rapporte qu'une femme, reçue en 1832 à l'Hôtel-Dieu par Dupuytren, perd les yeux le lendemain de son entrée; ses organes sexuels examinés n'apprennent rien; Dupuytren fait venir le mari, examine les parties génitales et les trouve atteintes de blennorrhagie.

De nombreux faits démontrent que cette maladie peut se développer sur des individus de tout âge; je l'ai observée, en effet, sur des vieillards, comme Tyrrell et Chaussier; sur des enfants,

(1) Hairion, *De l'ophthalmie gonorrhéique*, 1846, p. 5.