

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.

comme Kennedy. Je l'ai vue aussi sur des hommes dont l'âge et la position sociale ne permettaient guère de croire qu'ils eussent pu en être atteints.

Toujours elle frappe un seul œil d'abord : c'est une remarque applicable à tous les cas où les ophthalmies purulentes reconnaissent pour cause la contagion.

L'homme est plus fréquemment atteint que la femme de l'ophthalmie gonorrhéique, ce qui tient à ses habitudes, à la forme de ses vêtements, etc. ; cependant M. Philippe Boyer, entre autres, pense le contraire. Il soutient son opinion, en disant que chez l'homme il y a deux organes qui peuvent être frappés par métastase, le testicule et l'œil, tandis qu'il n'y en a qu'un chez la femme. Il est inutile de discuter la valeur de cette opinion, qui ne nous paraît point fondée.

CAUSES. — On en admet de trois ordres.

1° *Contagion.* — C'est celle qui réunit le plus de partisans ; pourtant quelques médecins nient qu'elle joue un rôle très important. Il suffit néanmoins d'examiner les faits pour se convaincre que ce mode de transmission est au moins plus fréquent que ceux dont nous parlerons bientôt. Beer, Pamard, Boyer fils, n'admettent pas la possibilité de l'inoculation, malgré les expériences si concluantes de M. Piringer et celles de Jæger. Aux faits qui précèdent, il suffirait d'ajouter celui que rapporte M. Mackenzie pour prouver combien cette opinion est peu fondée. Un homme atteint de blennorrhagie urétrale secouant sa verge pour faire tomber le pus qui s'en écoulait, en reçut en plein dans l'œil une goutte au moment où il se tenait baissé ; la blennorrhagie suivit son cours ordinaire, et l'œil, soumis à un traitement convenable par M. Mackenzie, fut guéri. L'autre œil ne fut point atteint. Cette observation et d'autres de même nature, et surtout la pratique de l'inoculation comme moyen de traitement (voy. *Pannus*), prouvent suffisamment les propriétés contagieuses du pus blennorrhagique pendant la période aiguë.

2° *Métastase.* — *Sympathie.* — La plupart des auteurs qui ont écrit sur la blennorrhagie admettent qu'elle peut produire, par métastase, des affections arthritiques de forme aiguë ou chronique.

Il est incontestable que l'on observe des sujets qui ont en même temps des écoulements de l'urètre et des arthrites. Il est possible que chez quelques uns il y ait une simple coïncidence

d'une arthrite rhumatismale et d'une blennorrhagie, car celle-ci n'exclut pas la possibilité d'autres affections.

Mais il est des individus qui sont pris d'arthrites, chaque fois qu'ils ont des écoulements urétraux. Il semble difficile, au premier abord, de se refuser à admettre, dans ces cas, la relation de cause à effet, que l'on a dit exister entre la blennorrhagie et l'arthrite. Il faut cependant se rappeler que le rhumatisme peut porter son action sur la muqueuse urétrale, et donner lieu, sinon à une véritable blennorrhagie, du moins à des écoulements qui la simulent. Ainsi l'on a admis et décrit des urétrites rhumatismales. Eh bien, il serait possible, pour quelques uns des cas où il y a en même temps écoulement de l'urètre et arthrite, que les deux affections reconnaissent la même cause. C'est là, du moins, l'opinion que M. le docteur Clerc, spécialiste distingué, expose avec beaucoup de talent dans ses cours sur les maladies vénériennes, et à l'appui de laquelle il nous a communiqué l'observation suivante :

Un professeur du collège ..., à Paris, pendant une période de cinq ans, fut pris trois fois d'écoulement du canal de l'urètre. Chacun de ces écoulements s'accompagna d'une arthrite ayant pour siège les deux articulations tibio-fémorales, dans lesquelles il se fit chaque fois un épanchement assez considérable. Ce jeune homme qui faisait en même temps ses études médicales, n'avait que des rapports sexuels, très peu fréquents, avec une femme mariée, et, pour le dernier écoulement, ces rapports dataient de près de deux mois.

Cette observation, nous le savons, est loin d'être tout à fait probante. On peut objecter que la femme mariée avait probablement un écoulement contagieux, qu'elle a transmis trois fois à notre professeur, et que ces arthrites étaient précisément des arthrites blennorrhagiques.

Mais nous ferons remarquer que le mari n'a pas eu de blennorrhagie ; que le dernier écoulement, chez ce jeune homme, s'est manifesté près de deux mois après toute relation sexuelle. Il est donc possible que ces trois prétendues blennorrhagies accompagnées d'arthrites, n'aient été que des urétrites rhumatismales, compliquées d'affections articulaires dues à la même cause. Ce double effet de la cause rhumatismale nous paraît possible, mais il faudrait pour l'établir, sans contestation, des observations de malades chez lesquels il ne pourrait pas s'élever de doute sur l'origine spontanée de l'écoulement urétral.

Ne peut-il pas arriver que l'œil, de même que l'urètre, et diverses articulations, se prennent sous l'influence d'une même cause constitutionnelle de nature rhumatismale, et qu'il n'y ait là rien à attribuer à une métastase? Cela paraît évident, et je n'en voudrais pour preuve que l'observation de M. Van Roosbroeck (1), dans laquelle il cite le fait d'un jeune homme de Gand, pris cinq fois en six ans de gonorrhée, d'ophtalmie et d'arthropathie, et qui se guérit autant de fois, sans accident, de cette terrible maladie des yeux.

Examinons encore, cependant, ce qu'il peut y avoir de fondé en ce qui touche l'opinion d'une ophtalmie blennorrhagique par métastase.

Saint-Yves, l'un des premiers, a parlé de cette cause, et son opinion, que beaucoup d'auteurs venus après lui ont adoptée, a été combattue par Scarpa. Je n'ai jamais vu, comme Snabilié, la blennorrhagie se supprimer quand l'œil s'est pris, je l'ai vue diminuer d'intensité, mais cela rentrait à peu près dans sa marche ordinaire; Chaussier, Tyrrell, rapportent des cas qui prouvent dans ce sens.

Cependant plusieurs auteurs rapportent des observations dans lesquelles on aurait vu la maladie oculaire alterner avec la blennorrhagie; mais il n'est pas bien certain, tant s'en faut, que l'on ait eu affaire dans les cas dont il s'agit, à de véritables ophtalmies purulentes et non à de simples ophtalmies catarrhales en coïncidence, disparaissant et faisant de temps en temps de légères exacerbations. Voici un fait dans lequel il ne s'agissait évidemment pas d'une ophtalmie purulente et qui a été cependant considéré comme telle :

Swediaur raconte, d'après Mackenzie, qui n'admet pas dans ce cas la nature purulente de l'inflammation, qu'il fut consulté par un jeune homme de Londres, pour une ophtalmie. Tous les moyens employés demeurèrent sans résultat, et le jeune homme disparut pendant deux mois, après lesquels il revint atteint d'une blennorrhagie qui datait de huit jours. A partir du troisième jour, l'état de ses yeux s'était amélioré, et il était guéri lorsqu'il se présenta. Le médecin reconnut en l'interrogeant que, quelque temps avant sa première visite, ce jeune homme avait souffert beaucoup et longtemps d'un écoulement qui avait disparu. Le malade n'en avait

(1) *Loc. cit.*, vol. I, p. 335.

pas parlé, parce qu'il n'avait pas supposé qu'il y eût la moindre connexion entre la maladie de l'urètre et celle des yeux, qui était survenue plusieurs semaines après.

Sanson n'admet la sympathie qu'avec une sage réserve : « Toutes les fatigues, toutes les irritations prolongées des voies génitales donnent lieu, dit-il, à un sentiment de cuisson dans les yeux et à un certain affaiblissement de la vue. On conçoit à la rigueur qu'un courant d'air venant à frapper les conjonctives, peut y déterminer une irritation qui, sur un individu sain, aurait été purement catarrhale, et qui, sur un individu affecté de blennorrhagie, prend un caractère plus grave; et cependant cette explication ne satisfait pas complètement l'esprit. Tout ce qu'on sait donc de positif à ce sujet, c'est que, chez les sujets dont il est question, la conjonctivite peut revêtir des caractères qu'elle n'a pas chez les autres. » (*Dictionnaire en 15 vol.*, t. XII, p. 202.)

Mais une opinion qui mérite de fixer l'attention, au sujet de la métastase, est celle de MM. Ricord et Vidal de Cassis.

Ces deux chirurgiens de l'hôpital des Vénériens ont tous deux nié longtemps qu'il y eût une cause de nature métastatique dans la production de l'ophtalmie blennorrhagique, et tous deux reviennent aujourd'hui sur leur première opinion. M. Ricord n'y met pas la moindre réserve; il admet aujourd'hui une *ophtalmie gonorrhéique métastatique* et professe qu'en dehors de la contagion il y a des malades affectés de blennorrhagie oculaire consécutive à la blennorrhagie urétrale (*Voy. Gazette des hôpitaux*, 13 et 15 juillet 1848). Mais remarquons qu'il admet aussi que, le plus souvent, *cette ophtalmie est liée à des conditions rhumatoïdes.*

M. Vidal (1) est moins absolu : « Depuis la publication de ma première édition, dit-il, je me suis un peu éloigné des partisans de la contagion, et rapproché de l'opinion qui admet la métastase. » Puis, M. Vidal donne ses motifs : tous les faits qu'il a observés étaient liés à une arthrite blennorrhagique, le nombre des ophtalmies en question est dans une proportion extrêmement minime, relativement à la quantité considérable des blennorrhagies; la matière blennorrhagique inonde les yeux, le pus des chancres ne les inonde jamais, etc. « Je crois, dit-il, en terminant, que dans le plus grand nombre des cas l'ophtalmie purulente qui arrive après que la blennorrhagie a suivi un certain cours, je crois que cette

(1) Vidal de Cassis, 3^e édit., t. III, p. 79.

ophthalmie est un accident qui peut être comparé à l'arthrite qui a éclaté dans ces mêmes circonstances. »

La vérité est là, assurément, et je regrette que M. Ricord ne soit pas aussi de cet avis.

Mais, pour arriver à quelque chose de plus arrêté encore, sur ce point, voici trois questions importantes et dont la solution est facile :

1° Un homme, atteint de blennorrhagie de l'urètre, ne peut-il être pris d'une simple conjonctivite catarrhale pendant le cours de cette affection? Désignera-t-on, dès lors, cette conjonctivite sous le nom d'ophthalmie purulente?

2° Un homme ne peut-il pas être atteint simultanément d'urétrite, d'arthropathie, et d'ophthalmie de cause rhumatismale?

3° L'ophthalmie, dans ce cas, sera-t-elle bien la conjonctivite purulente, et non tout autre chose?

Il serait, à coup sûr, absolument inutile de répondre aux deux premières questions, car leur solution est évidente; je me borne donc à dire quelques mots sur la troisième.

M. Ricord admet deux variétés d'ophthalmie blennorrhagique (1) : la première qu'il nomme *ophthalmie blennorrhagique par contagion*; la seconde qu'il désigne sous le nom, un peu bizarre, d'*ophthalmie blennorrhagique catarrho-rhumatismale*.

La première est bien la conjonctivite purulente aiguë, et, sous ce rapport, il n'y a aucun doute, car tous les caractères ordinaires distinguent parfaitement le mal de tout autre. Mais la seconde n'a absolument rien de la conjonctivite. Qu'est-ce d'abord qu'une ophthalmie blennorrhagique que l'on nomme aussi *catarrhale*, et dans laquelle l'écoulement manque presque complètement? Qu'est-ce qu'une ophthalmie blennorrhagique dans laquelle on donne les caractères suivants : Vascularisation, injection assez prononcée, mais jamais au point de masquer complètement la couleur blanche de la fibreuse sur laquelle se dessinent de nombreux vaisseaux flexueux et variqueux.... Ouverture pupillaire un peu trouble, considérablement dilatée.... Iris un peu obscur, plus foncé; sécrétion muqueuse se concrétant au contact de l'air, etc., etc. (2). C'est là, assurément, une irido-choroïdite qui, dans l'observation citée, était produite de même que l'affection de l'urètre et celle des articulations, sous l'influence d'une diathèse rhumatismale, c'est

(1) Voy. *Archives d'ophtalmologie*, vol. I, p. 72.

(2) *Loc. cit.*, p. 79.

enfin la maladie décrite par les auteurs allemands du commencement de ce siècle sous le nom d'*ophthalmie arthritique*, c'est une choroïdite compliquée d'iritis et de rougeur symptomatique de la conjonctive, et rien de plus.

Je conclus donc qu'il n'y a pas d'ophthalmie gonorrhéique métastatique, et que dans les cas observés il y avait eu inoculation directe, contagion, ou que la maladie était une ophthalmie interne de cause rhumatismale en coïncidence avec l'arthropathie et l'urétrite, et non pas alors une ophthalmie purulente gonorrhéique.

SYMPTÔMES. — Ils sont les mêmes que ceux de toute autre ophthalmie purulente; ils ont une ressemblance parfaite avec l'ophthalmie des armées.

Il est assez rare que la maladie de l'œil apparaisse dans la période aiguë de la blennorrhagie; le plus souvent c'est pendant la période chronique, bien qu'il soit reconnu que le pus perd de ses propriétés contagieuses lorsque la blennorrhagie est très ancienne. C'est ordinairement pendant la deuxième semaine après l'apparition de la gonorrhée que l'œil s'enflamme.

De même que dans toutes les ophthalmies purulentes, la muqueuse est rouge, gonflée et recouverte d'un écoulement puriforme abondant. Cette rougeur et ce gonflement sont portés au plus haut degré; l'injection est telle que, de même que Beer et Weller, j'ai vu une hémorrhagie conjonctivale précéder le développement de la maladie.

Les paupières sont énormément tuméfiées, dures, rouges, infiltrées de sérosité et de même aspect que si elles étaient atteintes d'un phlegmon. La supérieure, fortement abaissée sur l'inférieure qu'elle recouvre, ne peut être soulevée qu'avec une extrême difficulté; quelquefois le bord libre en est renversé en dehors, surtout quand la conjonctive présente un gonflement considérable. A travers l'ouverture des paupières, on voit s'écouler une matière jaunâtre, puriforme, abondante, qui s'échappe sur la joue. L'œil ne peut être examiné que lorsqu'il a été convenablement baigné au moyen d'eau tiède. (On se sert ordinairement, à cet effet, d'une petite seringue à injection dont le jet est dirigé entre les paupières; j'emploie de préférence une éponge assez forte et contenant beaucoup d'eau, depuis que j'ai reçu dans les yeux quelques gouttelettes de liquide purulent lancé par une seringue tenue par un aide, et qu'à la suite de cet accident j'ai été atteint d'une

ophthalmie qui a disparu après quinze jours d'un traitement énergique. Middlemore, Vetch, Mac-Grégor, Tyrrel, ont vu des ophthalmies qui ont détruit les yeux et ne reconnaissaient pas une autre cause.)

Cet écoulement, dont la quantité est énorme, finit par excorier la joue dans une assez grande étendue.

L'aspect de l'œil est le même que dans l'ophthalmie des nouveaux-nés. (Voyez cette description.) La conjonctive oculaire s'infiltré souvent et est soulevée par la sérosité (*Chémosis séreux*); quelquefois le tissu cellulaire sous-jacent s'enflamme (*Chémosis phlegmoneux*). La cornée devient opaque et dès lors se crève le plus ordinairement sur un point de sa circonférence ou est détruite en totalité.

La douleur est généralement peu marquée dans cette maladie; ce n'est que lorsque le gonflement des parties est devenu considérable qu'elle commence à paraître; elle s'accompagne ordinairement d'ulcérations de la cornée ou de chémosis phlegmoneux. Elle s'irradie au front, à la tempe, quelquefois même aux dents; mais alors le plus souvent l'iris fait hernie à travers la cornée; dans ces cas elle s'accompagne de pulsations très vives. La photophobie, de même que dans les autres ophthalmies purulentes graves, ne se montre qu'un instant et disparaît au moment de l'inflammation profonde des membranes internes.

Le plus souvent, la réaction générale est nulle au début; elle ne survient que lorsque les membranes internes sont prises ou lorsque le globe tout entier tombe en fonte purulente.

MARCHE. — Ordinairement très rapide. Des exemples très nombreux attestent que les cornées ont été détruites huit à douze heures après l'invasion.

Dans d'autres cas, l'affection paraît rester stationnaire pendant quelques jours dans un état apparent de bénignité; mais tout à coup elle s'avance avec rapidité et détruit les cornées; aussi le médecin doit-il être toujours attentif et agir vigoureusement, même dans les cas de bénignité apparente. Tout ce que nous avons dit plus haut de la marche et du pronostic de l'ophthalmie des nouveaux-nés est applicable ici.

TERMINAISONS. — Elles sont les mêmes que celles de l'ophthalmie des nouveaux-nés. Résolution rare, à moins d'un traitement rapide et énergique; fonte purulente de la cornée, sortie du

cristallin et d'une partie du corps vitré. Dans d'autres cas, hernie de l'iris, staphylôme, granulations, etc.

TRAITEMENT. — On le divise en *local* et *général*.

En premier lieu, la saignée de l'œil doit être pratiquée et répétée plusieurs fois le même jour, surtout si la conjonctive est rouge.

Voici un exemple de guérison rapide par les scarifications: M. le docteur Coqueret, médecin très distingué de Paris, m'amène un jeune homme atteint d'une ophthalmie gonorrhéique très aiguë de l'œil gauche. Le gonflement était considérable, la purulence très abondante, et de même consistance que celle de l'urètre. L'écoulement datait de dix jours aux parties génitales, de trois à l'œil. Déjà la cornée était entourée, en dehors et en bas, d'une ulcération annulaire et menaçait ruine. La cautérisation était impossible, elle aurait infailliblement accéléré la perte de la cornée; la saignée générale, les sangsues, les injections de collyres, tout cela aurait agi trop tardivement. Je pratiquai des scarifications multipliées autour de la cornée, au delà de l'ulcération, sur la conjonctive bulbaire, et je recommandai à mon confrère de les répéter trois ou quatre fois par jour. Ce traitement fut suivi exactement, et dès le troisième jour l'œil était dans la meilleure voie, et fut rapidement guéri plus tard. Nous avons prescrit, en même temps, des lotions à peine astringentes mais très fréquentes à la surface de la conjonctive, et quelques sangsues près de l'oreille

Des sangsues en grand nombre peuvent être appliquées dans le voisinage de l'œil atteint le premier.

A l'intérieur, on administre toutes les trois heures du calomel à la dose de 1 à 2 décigrammes, avec addition de quelques centigrammes seulement d'extrait de belladone.

En même temps le malade est tenu couché, à la diète. Les préparations de copahu, de cubèbe, la potion de Chopart, ne paraissent avoir jamais eu d'influence sur la marche de l'ophthalmie gonorrhéique. D'après des expériences de M. Ricord, le principe actif du copahu, entraîné par les urines, n'agit qu'à la manière d'une injection sur le canal de l'urètre. Il en donne pour exemple le fait suivant: Un homme atteint d'hypospadias contracte une blennorrhagie. La partie du canal de l'urètre située en arrière de la perforation anormale guérit complètement sous l'in-

fluence de l'administration du copahu à l'intérieur, tandis que la partie du canal située au delà de la perforation et s'étendant jusqu'au gland continue de sécréter du pus. La conséquence est rigoureuse; le principe actif du copahu agit localement à la manière d'une injection et non point par absorption. Si donc on donne le copahu à l'intérieur dans un cas d'ophthalmie gonorrhéique, il ne pourra agir en aucune façon sur la conjonctive. A la prochaine occasion, je ferai dissoudre de la copahine ou de la cubébine, et j'essaierai si, directement appliquées en collyre sur la conjonctive, ces substances agiront de la même manière que sur la muqueuse urétrale. On a essayé, d'après le conseil d'Astley Cooper, de Swédiaur, de Snabilié et d'autres, mais sans succès, de rappeler l'écoulement supprimé au moyen de bougies introduites dans l'urètre, mais c'est là une pratique aussi inutile que cruelle.

M. Ricord conseille la cautérisation énergique de toute la surface conjonctivale, en recommandant de la répéter après quelques heures d'intervalle et jusqu'à ce que le gonflement et la purulence aient diminué, ce qui arrive ordinairement vers la fin du deuxième ou du troisième jour.

Nous avons répété un grand nombre de fois ces expériences, et quelquefois la cautérisation a réussi, mais le plus souvent cependant elle a complètement échoué, surtout sur les malades qui ne présentaient pas la maladie au début, à ce moment où l'on ne sait pas encore si l'on aura affaire décidément à l'ophthalmie purulente ou à une simple conjonctivite catarrhale. Nous avons indiqué plus haut (voyez *Traitement de la conjonctivite purulente des nouveaux-nés*) les précautions à prendre pour pratiquer la cautérisation; nous n'y reviendrons ici que pour ajouter que nous préférons les scarifications et les injections astringentes faibles répétées à tout moment pendant tout le temps que la purulence existe et qu'il y a du gonflement.

C. — Conjonctivite purulente des armées.

(*Ophthalmie d'Égypte, ophthalmie militaire, ophthalmo-blennorrhée, ophthalmie des Orientaux.*)

Les auteurs anciens ont connu cette maladie, et les descriptions qu'ils en ont faites ne laissent aucun doute à ce sujet. Cependant, l'histoire de l'ophthalmie des armées ne date en réalité que de 1798, époque de l'expédition d'Égypte, par le général Bonaparte.

L'ophthalmie est endémique dans ce pays, tout aussi bien que dans l'Algérie, l'Italie méridionale, l'Espagne, etc., et elle frappe, en général, les individus malheureux et privés des vêtements nécessaires pour les garantir du froid des nuits et de l'excessive chaleur du jour. Ces malheureux, exposés à l'humidité de la nuit, dont la température présente avec celle du jour une différence de 15 à 20 degrés Réaumur, subissent des refroidissements que l'on considère, avec raison, comme la cause probable de l'inflammation des yeux. C'est là, du moins, la remarque qui fut d'abord faite en Égypte, après le débarquement, près d'Alexandrie: nos soldats, accablés par une chaleur qui leur était inconnue, se débarrassaient de leurs vêtements et de tout ce qui pouvait les gêner pendant le jour, et, privés de ces vêtements la nuit, ils se trouvaient exposés à un froid considérable, et à l'action de la rosée qui, dans ce pays, ressemble à la pluie et humecte la terre à un demi-pied de profondeur. C'est dans ces conditions que se déclara l'ophthalmie purulente sur les troupes françaises, et bientôt les soldats anglais soumis aux mêmes influences ne tardèrent pas à en être également frappés. Tous ces soldats, de retour en Europe, rapportèrent-ils le germe du mal? Cela est probable, et c'est l'opinion de la plupart de ceux qui ont observé avec soin la marche de la maladie, que l'ophthalmie purulente s'est propagée, parmi nous, depuis cette mémorable époque. (Voy. le travail de M. Decondé, *Ann. d'oculist.*)

Quelques auteurs ont pensé que cette ophthalmie n'est point contagieuse; Assalini entre autres, qui a suivi le prince Eugène en Égypte en qualité de médecin, attribue cette maladie au climat de ce pays; mais cette opinion, on le pense bien, ne peut expliquer pourquoi l'affection fait de si nombreux ravages sur les hommes réunis en masse, tandis qu'elle épargne ceux qui sont isolés, bien qu'ils soient, à part cela, dans les mêmes circonstances.

Il est des cas dans lesquels cependant l'ophthalmie paraît perdre ses propriétés contagieuses; de ce nombre est le fait de M. Mackenzie, chirurgien du 62^e régiment anglais, qui a été en Égypte et s'est appliqué des compresses couvertes de pus sur les yeux sans qu'il en résultât d'ophthalmie. Il maintint sur ses yeux pendant plus d'une heure ce linge imprégné de pus, le pressa à différentes reprises contre les paupières, ne ressentit qu'un peu de cuisson, et fit ensuite une longue marche contre un vent qui soulevait la poussière. Le linge purulent fut appliqué de nouveau