

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<sup>e</sup> 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

pendant la nuit, puis, après avoir été renouvelé, il le fut une fois encore le lendemain matin, sans qu'il en résultât d'inflammation.

Il est plus que certain que le pus dont il s'est servi avait perdu ses propriétés contagieuses, comme cela arrive après quelque temps pour celui des blennorrhagies urétrales; ou bien il paraît, ainsi que le démontrent les expériences de M. Piringer sur l'inoculation de l'ophthalmie purulente, expériences que j'ai souvent répétées, que le pus n'avait point pénétré sur la conjonctive tarséenne, et ne s'était trouvé en contact qu'avec la peau. (Voyez le mot *Pannus* pour les recherches de M. Piringer.)

Plusieurs pays de la France, de l'Angleterre, de l'Italie, de l'Allemagne, de l'Espagne, de l'Inde, ont tour à tour payé leur tribut à l'ophthalmie purulente épidémique, depuis que les armées de l'empire se sont dispersées de tous côtés. La Belgique, dans ces derniers temps, en a beaucoup souffert; avant 1815, époque de la bataille de Waterloo, ce mal y était inconnu. Il semble bien certain qu'il s'y est propagé, en étant communiqué par les troupes des différentes puissances qui s'y sont réunies. S'il était nécessaire de prouver par des faits directs, qui contre-balancent bien celui de M. Mackenzie, combien les propriétés contagieuses de l'ophthalmie des armées sont grandes, nous ajouterions qu'en 1834 Cunier inocula du pus sur deux chiens et produisit l'ophthalmie purulente; que trois ans plus tard, à Göttingue, la même expérience fut faite avec succès; que nous-même nous avons souvent inoculé le pus à l'homme et reproduit l'ophthalmie purulente la plus aiguë dans le but de guérir des pannus jusqu'à restés incurables.

SYMPTÔMES ANATOMIQUES. — Ils sont les mêmes absolument que ceux de l'ophthalmie blennorrhagique ou de celle des nouveaux-nés.

Nous renverrons à ces descriptions pour éviter des redites inutiles.

Ils marchent le plus souvent avec une rapidité terrible; quelquefois pourtant ils se succèdent avec une certaine lenteur. Ces différences peuvent s'expliquer par la constitution particulière des malades, par diverses circonstances accidentelles, et aussi quelquefois par le plus ou moins d'acuité de l'affection chez ceux qui l'ont communiquée.

Une remarque à faire, c'est que les ophthalmiques peuvent encore, longtemps après que la maladie les a frappés, communiquer l'affection à l'état aigu. Un soldat granuleux est renvoyé dans ses foyers, ses paupières sont à peine collées le matin; pendant un certain nombre de mois il vit au milieu de sa famille sans qu'on puisse soupçonner qu'à cet état chronique la maladie pourra être communiquée. Cependant, sous l'influence d'une inflammation légère des granulations, une sécrétion un peu plus abondante s'établit et tout à coup un membre de la famille est atteint d'ophthalmie purulente suraiguë, et avec lui successivement ou simultanément tous ceux qui vivent sous le même toit.

La maladie marche chez ces derniers avec la rapidité ordinaire.

Ajoutons qu'il n'est pas nécessaire, pour rencontrer des faits de cette nature, d'aller en Belgique ou ailleurs observer ce qui se passe dans la famille des militaires ophthalmiques congédiés; tous les jours nous voyons des faits semblables à Paris.

Un petit garçon est placé à l'hôpital des Enfants malades (1) pour une affection générale dont il guérit. Ses yeux s'enflamment, présentent tous les signes de l'ophthalmie purulente qui existe dans cet hôpital, et il *en sort granulé* après avoir suivi un traitement convenable. Pendant quelque temps la maladie demeure à l'état chronique, mais tout à coup les granulations s'injectent et un léger écoulement pur-muqueux s'échappe des paupières. Sa mère contracte à ce moment l'ophthalmie, se fait admettre trop tard à l'hôpital Saint-Antoine, dans le service de M. le professeur Bérard aîné, et perd les yeux sans ressource. La fille aînée, âgée de vingt ans, remplace la mère absente, et contracte elle-même l'ophthalmie; même chose arrive pour la cadette, âgée d'environ douze ans. Plus heureux que M. Bérard, je vis ces deux jeunes filles au *début* de la maladie; l'aînée guérit complètement, et la jeune porte sur la cornée gauche une large tache semi-transpa-

(1) L'ophthalmie qui règne dans cet hôpital est un fléau terrible pour les enfants malades et leurs familles, et une charge pour l'État. Nous possédons un nombre assez grand d'observations semblables à celle que nous rapportons ici. Des enfants placés à l'hôpital en sortent très souvent *granulés*, et communiquent, dans les conditions que nous avons indiquées, l'ophthalmie à leurs familles. Nous espérons, après avoir signalé en lieu convenable un état de choses aussi malheureux, que des mesures seront prises pour détruire ce fléau qui pèse sur la classe indigente de Paris.

rente, suite d'une ulcération qui avait longtemps menacé de devenir perforante.

Je possède l'histoire de plusieurs familles qui ont toutes subi le sort de celle dont l'histoire précède, et certes ce serait une sage mesure de faire sortir des salles de chirurgie et de médecine tous les enfants granulés, de n'admettre des malades dans ces salles qu'après avoir examiné leurs paupières, et d'isoler complètement ceux qui portent des granulations.

**SYMPTÔMES PHYSIOLOGIQUES.** — Ils sont semblables à ceux de l'ophtalmie blennorrhagique. Sensations légères de corps étrangers, cuissons, roideur des paupières, difficulté peu marquée d'abord de supporter le jour. Plus tard, si l'inflammation passe aux membranes internes, douleurs vives de l'œil, s'étendant au front, pulsations, etc., réaction générale.

**ÉTILOGIE.** — Les causes de cette maladie sont à peu près ignorées aujourd'hui; cette incertitude a donné lieu à des controverses nombreuses qui jusqu'ici n'ont pas donné de résultats suffisants, et qu'il serait inutile d'examiner en détail. Il est certain, dans tous les cas, qu'un individu granuleux peut la transmettre.

Les causes qui paraissent agir sur les grandes réunions d'hommes semblent être l'encombrement et la malpropreté, et en même temps très probablement les granulations, chez quelques uns des malheureux ainsi entassés les uns sur les autres. On a vu des chambres entières de soldats atteintes de cette maladie dans l'espace d'une nuit, surtout pendant les grandes chaleurs. L'ophtalmie purulente s'est déclarée à Bicêtre il y a quelques années dans une salle peu spacieuse de gâteaux paralytiques, dont le nombre était de beaucoup trop élevé, et elle y a fait de grands ravages. Mais pourquoi la contagion se fait-elle dans quelques cas d'un individu à un autre individu, tandis que d'autres fois elle éclate épidémiquement sur une armée? C'est là une question à laquelle on ne peut répondre d'une manière satisfaisante malgré les beaux travaux des médecins belges sur ce sujet.

Évidemment il y a là quelque chose d'inconnu, d'insaisissable, et qu'il faudrait trouver.

**MARCHE.** — **DURÉE.** — La première ordinairement très rapide; la seconde de vingt-quatre heures à huit jours, et de là à un temps

illimité, lorsque l'affection passe à l'état chronique, et que des granulations se développent.

**TERMINAISONS.** — Nous les avons nommées plus haut. Les granulations méritent de fixer l'attention. Nous en parlerons à part, et cet article s'appliquera aux granulations palpébrales en général.

**TRAITEMENT.** — **A. Préservatif.** — Le séjour dans des lieux convenablement abrités; l'usage de tenir les fenêtres fermées, recommandé aux troupes, la précaution de laver les yeux tous les jours avec des collyres légèrement astringents, paraissent avoir contribué à préserver les soldats de l'ophtalmie. Le casernement dans des chambres étroites placées sous les ardoises à l'ardeur du soleil a paru à M. Gouzée, médecin belge d'un grand mérite, contribuer au développement de la maladie.

**B. Curatif.** — C'est en attaquant vigoureusement le mal à son début, au moyen des scarifications multipliées et d'injections faites à tout instant entre les paupières avec un collyre astringent faible, employé de la manière que nous avons indiquée plus haut, qu'on peut arrêter la maladie dans ses progrès. On enlève avec des ciseaux les bourrelets chémosiques, s'il s'en présente, ou, ce qui est préférable, on pratique des mouchetures sur la conjonctive si le besoin l'exige. A ce traitement local, on joint un traitement général convenable.

Tous les collyres ont tour à tour été vantés contre ce mal. Le plomb, le zinc, le cuivre, l'alumine, le sublimé, le tartre stibié, l'acide sulfurique, etc., etc., ont été employés seuls ou combinés de diverses manières. M. le docteur Clot-Bey se loue beaucoup d'un collyre de sulfate d'alumine, de sulfate de zinc et de sous-acétate de plomb. Ce collyre peut être très bon sans doute lorsqu'on l'emploie en temps opportun; cependant je me suis généralement mieux trouvé de celui de nitrate d'argent faible, en injections fréquentes.

**RÉSUMÉ DU TRAITEMENT DES CONJONCTIVITES PURULENTES.** —

**I. Conjonctivite purulente des nouveaux-nés.** — On suppose qu'un nouveau-né est atteint d'une *conjonctivite purulente encore peu intense* (première période). *Léger sillou rouge sur la paupière, sécrétion jaunâtre, peu abondante, collant les cils; rougeur peu marquée de la conjonctive.* Prescrivez :

Instiller d'heure en heure dans l'œil malade une goutte du collyre suivant :

Eau distillée . . . . . 10 gram.  
Nitrate d'argent cristallisé . . . . . 5 centigr.

F. s. a.

Le lendemain les yeux, sous l'influence du collyre, seront plus rouges, les paupières un peu plus gonflées. — Continuer l'usage du collyre, qu'il sera bon de porter à 10 centigrammes, pourvu qu'on ne l'emploie que pendant huit ou dix heures. — Le troisième jour, le gonflement commencera à tomber, il y aura eu pendant tout ce temps une sécrétion muqueuse assez abondante; on pourra revenir alors au collyre à 5 centigrammes, qui sera bien supporté. — A partir de ce moment, on aura affaire, non plus à une conjonctivite purulente, mais à une conjonctivite traumatique simple, qu'on guérira aisément par des instillations d'un collyre astringent faible. — Les récidives étant à redouter, on surveillera l'état de l'œil pendant quelques jours.

II. On suppose qu'un nouveau-né, d'ailleurs bien portant, est atteint d'une *conjonctivite purulente intense* (deuxième période). *Le gonflement des paupières est très fort; la conjonctive bulbaire est boursoufflée. — Une sécrétion abondante séreuse, blanc jaunâtre, s'échappe de l'ouverture palpébrale.* — Pratiquez de nombreuses scarifications autour de la cornée, et à diverses reprises, dans les vingt-quatre heures; n'ayez recours qu'avec réserve à la cautérisation superficielle de la muqueuse palpébro-scléroticale avec le crayon de nitrate d'argent. Si vous employez ce moyen, laissez tomber immédiatement au moyen d'une éponge, sur chaque portion de conjonctive touchée, une certaine quantité d'eau salée qui décomposera à l'instant le nitrate d'argent en excès.

Bassiner les yeux du malade pendant quelque temps avec cette eau salée.

Après une demi-heure, si vous avez eu recours au crayon, scarifiez les conjonctives palpébrales pour prévenir le gonflement produit par la cautérisation, ou frottez simplement les parties touchées avec un linge fin pour les faire saigner et prévenir ainsi une réaction trop forte.

Recommandez surtout, que la cautérisation ait été faite ou non,

de pratiquer des injections dans l'œil avec un collyre faible et au moyen d'une petite seringue ordinaire. Ordonnez qu'on les répète assez souvent pour que le pus ne s'amasse pas sous les paupières et ne se trouve pas en contact avec la cornée. Ce n'est pas trop d'injecter six ou huit fois par heure dans les dix ou douze premières heures de la maladie. La préparation dont je me sers le plus souvent est la suivante :

Eau distillée . . . . . 300 gram.  
Sulfate d'alumine . . . . . 1 —

F. s. a.

En même temps prescrivez :

Application d'une sangsue près de chaque oreille. — Laisser saigner les piqûres pendant une heure. — A l'intérieur, une demi-cuillerée à bouche de sirop de chicorée ou d'ipécacuanha une fois par heure pendant deux heures.

Lorsque le gonflement sera tombé, réprimer les *granulations* avec le sulfate de cuivre en crayon.

III. *L'ophthalmie parcourt sa marche et devient grave* (troisième période). *Chémosis, gonflement considérable des paupières, infiltration de la cornée. Ulcération imminente. Abondant écoulement muco-purulent.* Scarifications du chémosis, mouchetures sur les conjonctives palpébrales qu'on fera saigner convenablement au moyen de lotions d'eau tiède. Éviter de cautériser avec la pierre et même de prescrire un collyre de nitrate d'argent fort, parce qu'il attaquerait la cornée, et en hâterait positivement la destruction. — S'en tenir aux applications de sangsues près de l'oreille, aux purgatifs, aux injections astringentes recommandées (voy. II). Revenir souvent aux scarifications.

Si l'ulcération fait des progrès rapides et menace de perforer la cornée vers le centre, instiller le collyre suivant entre les paupières à chaque instant, et jusqu'à dilatation reconnue ou présumée de la pupille (voyez *Ulcères de la cornée*). On surveillera l'enfant pendant ces instillations qui pourraient le narcotiser :

Pr. Eau distillée . . . . . 10 gram.  
Sulfate neutre d'atropine . . . . . 5 centigr.

F. s. a.

On ne portera pas toujours un pronostic absolument grave, si l'on constate une opacité générale de la cornée, tant que la mem-

brane ne s'allongera point en cône ou ne présentera pas d'excavation. La tache, si opaque qu'elle soit, peut disparaître en quelques mois, et la vision s'accomplir encore si l'on a pu préserver l'iris d'une hernie très large.

Si la cornée se ramollit davantage, avoir recours aussitôt à la compression de l'œil, et la continuer au besoin pendant une semaine. Pendant ce temps suspendre tout traitement local. (Voy. *Compression*, p. 15).

L'état chronique est étudié au mot *Granulations*.

IV. *Conjonctivite purulente blennorrhagique. — Conjonctivite purulente des adultes.* — On suppose qu'un homme vigoureux est atteint de l'une ou l'autre de ces maladies.

*Le gonflement des paupières et de la muqueuse est considérable; la cornée saine.* Scarification profonde du chémosis. — Scarifications répétées trois fois par jour sur la conjonctive bulbaire. — Injections astringentes fréquentes pour enlever le pus et ne pas le laisser en contact avec la cornée. — Éviter la cautérisation, sinon tout à fait au début. — Eau glacée sur l'œil s'il est très rouge.

Saignées locales répétées selon le besoin et selon l'indication. De trois en trois heures, 1 décigramme de calomel uni à 1 ou 2 centigrammes d'opium en poudre, ou à 2 ou 3 centigrammes de belladone en poudre. Suivre pour le reste, en tenant compte des différences d'âge et de constitution, les indications données pour l'ophtalmie des nouveaux-nés.

Traitement particulier pour la blennorrhagie urétrale.

## ARTICLE V.

### GRANULATIONS CONJONCTIVALES.

**Trachome, ophtalmie catarrhale chronique, ophtalmie purulente chronique, etc.**

Il se développe à la surface de la conjonctive et plus particulièrement dans sa portion tarséenne et dans le cul-de-sac muqueux, de petites tumeurs plus ou moins nombreuses, et qui acquièrent un volume variant depuis la grosseur d'un grain de millet jusqu'à celle d'un grain de chènevis et même davantage.

Ce sont ces tumeurs que l'on désigne sous le nom de granulations.

Dans notre appréciation, une granulation considérée à un point de vue général consiste en un épanchement circonscrit, consécutif à un travail inflammatoire. Suivant les variétés, l'inflammation qui lui donne naissance est tantôt manifeste, tantôt si légère, qu'elle passe inaperçue et qu'on n'a lieu de la constater que lorsque ses produits viennent attirer l'attention du malade.

Les granulations ont en général leur siège sous l'épithélium conjonctival ou bien dans les mailles mêmes de la conjonctive.

Dans les premières périodes de leur développement, elles peuvent affecter deux formes différentes, dont l'une présente une surface sillonnée par un réseau vasculaire, tandis que dans l'autre, qui est le *trachome* des auteurs, les vaisseaux rampent à la base des granulations; mais ces deux formes se confondent parfaitement dans une période plus avancée; les vaisseaux se ramifient dans ces proéminences, et il n'y a plus dès lors la moindre différence à observer.

Elles suivent, en général, le cours de tous les épanchements inflammatoires. D'abord constituées par un blastème fluide, elles acquièrent bientôt un degré d'organisation plus ou moins élevé; suivant plus tard une marche rétrograde, ces épanchements disparaissent par absorption, ou bien ils suppurent et constituent autant de petits abcès qui s'ouvrent et donnent à la conjonctive l'aspect de la surface d'un crible.

Maladie essentiellement locale, les granulations sont indépendantes de toute affection générale, du moins au point de vue de leur cause, non de leur marche et de leur durée. Elles attaquent indifféremment tous les sujets, de quelque tempérament qu'ils soient. Elles n'ont, bien qu'on l'ait prétendu, aucune relation avec les scrofules, et la considération de leur composition anatomique suffit à démontrer qu'elles n'ont rien de commun avec les tubercules, bien qu'on les ait confondues avec ces productions morbides.

La forme des granulations est importante pour le praticien, car dès le premier coup d'œil il sait reconnaître s'il a ou non devant lui une maladie grave par sa durée et ses terminaisons.

Nous étudierons donc avec soin la forme des granulations.

La couleur des granulations, selon leur degré de vascularisation, varie de la teinte rouge jaunâtre pâle à celle du rouge le plus