

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

vif; les mêmes granulations présentent ces différences suivant le moment où on les examine. Les plus dangereuses, au point de vue de la contagion, ont ordinairement une couleur qui se rapproche de celle de la chair du saumon, et sont baignées d'une sécrétion blanc jaunâtre plus ou moins abondante.

Il y a des conditions dans lesquelles les granulations ne sont pas contagieuses; d'autres, au contraire, où elles le sont presque toujours; mais hâtons-nous de dire aussi qu'il n'y a aucun signe qui indique d'une façon précise qu'elles aient actuellement cette propriété, et ajoutons que certaines granulations, non contagieuses au moment de l'examen, pourront le devenir plus tard et réciproquement; qu'elles feront naître des granulations semblables à elles-mêmes sans produire d'ophtalmies appréciables; que telles granulations contagieuses ne produiront que des ophtalmies catarrhales; que d'autres, au contraire, feront naître des ophtalmies purulentes suraiguës sans que l'on sache la raison de toutes ces choses. Mais nous reviendrons plus loin sur ce sujet.

La nature des granulations que nous venons d'indiquer, suivant notre manière de voir, est une question fort controversée aujourd'hui et qui a exercé singulièrement, et sans aucun profit pour la pratique, la sagacité des médecins micrographes ou non.

Les uns voudraient qu'elles fussent constituées par des kystes ou par des pustules: c'est là une opinion qu'il est évidemment inutile de discuter, puisqu'elle est contredite par l'anatomie pathologique de cette maladie.

Quelques autres les regardent comme un développement anormal des papilles de la conjonctive; d'autres encore forment de ce développement anormal de la muqueuse de l'œil une classe à part, une variété de granulations, mais cette opinion, bien que vraisemblablement juste, n'est pas encore suffisamment démontrée.

L'opinion qui mérite le plus sérieusement d'être examinée est celle des auteurs qui admettent une espèce de granulation d'une nature toute particulière, différente des autres granulations, et qui constitue la maladie qu'ils nomment *trachome*.

Le trachome a été admis comme affection spéciale par des auteurs modernes, Eble, Piringer et Rosas entre autres, qui a professé cette idée il y a quelque trente ans; et voici maintenant qu'après avoir sagement abandonné ce mot *trachome* (τράχος; rugueux) que Galien employait pour désigner toutes les rugosités

des paupières, et qui serait bon s'il signifiait en réalité quelque chose de spécial, on le replace dans le cadre nosologique.

Nous allons voir, en examinant les caractères différentiels, ou du moins considérés comme tels par les auteurs, si ces caractères peuvent mériter à certaines granulations une place à part, un nom particulier; si, en d'autres termes, le trachome peut sérieusement être distingué des autres granulations de la conjonctive.

La controverse s'agite sur ces points principaux: la *nature* des granulations, leur *mode* de propagation, leur *siège* et leur *composition*.

Et d'abord, les partisans du trachome admettent l'existence constante d'une prédisposition individuelle, « d'un état morbide particulier du sang, sous l'influence duquel la plus légère excitation de la conjonctive suffit pour produire la maladie. » (Hasner.)

Est-ce là, en vérité, un caractère admissible? Que la conjonctive soit plus ou moins disposée à devenir malade, suivant l'état général des différents sujets, c'est là un point sans contestation possible et que l'expérience journalière met hors de doute à chaque instant. Mais que la disposition individuelle aille si loin que la conjonctive ne puisse produire que telle ou telle espèce de granulations, c'est une hypothèse qui dépasse en vérité les bornes de la raison. Où donc retrouvera-t-on cette disposition, lorsque, dans une famille, six, huit, dix individus, sont pris simultanément du même mal; ou mieux encore, lorsque dans une institution plusieurs dizaines de jeunes gens de divers tempéraments, d'âges, de familles, de conditions et de nations différentes seront frappés de la même maladie? Et s'il s'agit d'une maison de refuge, d'un hôpital, d'un régiment, d'une armée!

M. Hasner termine ainsi l'article où il énonce l'opinion rapportée plus haut: « La question la plus grande, mais aussi la plus difficile, serait, à notre avis, de préciser l'état pathologique du sang, qui est la cause de cette maladie (1). » Sans doute et nous partagerions cet avis de l'honorable et savant auteur si, même par hypothèse, on pouvait raisonnablement admettre un pareil fait. Mais comment imaginer qu'une disposition *générale* du sang pourra produire un effet aussi limité? Encore si, sous l'influence de cette dyscrasie prétendue, d'autres muqueuses étaient

(1) Hasner, *Entwurf einer anatomischen Begründung der Augenkrankheiten*, S. 49. Prag. 1847.

frappées en même temps. Mais il n'en est rien, au contraire, et la conjonctive elle-même, siège du mal, n'est jamais granulée qu'en partie.

Je regrette de le dire, mais imaginer de préciser l'état du sang dans le trachome ne présente assurément rien de sérieux.

Nous citerions à ce sujet l'opinion semblable à la nôtre de M. Arlt, lorsque dans une note de son ouvrage, où il critique les idées du docteur Gultz sur la blennorrhée oculaire, il dit avec beaucoup de raison : « Selon moi, nous ne sommes pas autorisés à admettre une dyscrasie qui se manifeste purement et simplement sur la conjonctive, et qui laisse intacte tout le reste de l'économie (1). »

Mais plus bas il annule complètement la valeur de son témoignage lorsqu'il dit à propos du trachome que : « la cause de cet épanchement jaunâtre, gélatiniforme, doit être recherchée dans une affection générale, dans une maladie de tout l'organisme (2). »

De ce que les granulations de nature trachomateuse se développent souvent sur un grand nombre d'individus sans qu'ils s'en soient aperçus, peut-on conclure avec M. Arlt que cette maladie serait, comme il le dit, idiopathique (*selbstständig*) ? Que veut-il dire par ce mot ? Voudrait-il prétendre qu'elles se développeraient sans inflammation sous la seule influence d'une « affection générale » (*Allgemeinleiden*) ?

Mais lorsque M. Arlt ajoute que le trachome peut être aussi occasionné par *cause traumatique*, lorsqu'il appelle la maladie *conjonctivite trachomateuse*, lorsque M. Hasner dit que, une fois la disposition morbide du sang donnée, la maladie se développe sous l'influence de la plus légère *irritation* de la conjonctive, nous ne pouvons plus voir là autre chose que le produit d'une inflammation ; autrement, il y aurait des cas où l'on serait obligé d'admettre aussi avec M. Arlt une « anomalie particulière de la végétation de la conjonctive qui se rapproche encore de cet état que nous appelons cataracte. » (*Loc. cit.*, p. 113.) Mais ce serait alors créer une maladie nouvelle dont on ne se doutait pas, et augmenter à l'infini les difficultés déjà trop nombreuses que le désir de subdiviser a suscitées dans la science.

(1) Arlt, *Die Krankheiten des Auges*, I. B. S. 72. Prag, 1851.

(2) *Loc. cit.*, S. 106.

Nous pouvons donc conclure qu'il n'existe pas à ce point de vue la moindre différence entre les granulations.

Passons au mode de propagation du trachome.

Ce point est l'objet de discussions pour les auteurs qui admettent cette maladie.

Ainsi M. Hasner (1) croit que la maladie se développe souvent par contagion, mais qu'elle peut aussi se montrer sans cette condition, tandis que M. Arlt (2) déclare d'une manière absolue que « le trachome n'est pas contagieux, » et il s'appuie sur cette observation, qu'un plus ou moins grand nombre d'individus peuvent être atteints en même temps. Mais ce qui parle bien haut contre cette opinion, c'est qu'on ne voit malheureusement que trop souvent tous ou presque tous les membres d'une famille être pris successivement de cette maladie. N'y a-t-il pas là contagion évidente ?

Les partisans de l'opinion de M. Arlt seraient d'ailleurs bien obligés d'en revenir à la contagion pour expliquer comment il se fait que fréquemment un seul œil est atteint de granulations, et que l'autre œil, après un temps souvent fort long, se prend de la même maladie. Mais cet auteur ne recule pas facilement, et il se sauve dans l'hypothèse la plus bizarre : il admet un trachome héréditaire (3) et cherche à expliquer ainsi comment plusieurs personnes de la même famille peuvent être frappées simultanément. Nous le regrettons sincèrement pour M. Arlt ; mais en vérité une telle opinion n'est pas discutable, aussi nous abstenons-nous de toute réflexion sur ce point.

Il semble d'abord que l'on arrive à quelque chose de plus précis en passant avec les partisans du trachome à la dernière considération différentielle qui nous reste à étudier, c'est-à-dire le *siège* et la *composition* des granulations.

Dans le trachome, nous dit-on, les granulations sont constituées par des exsudations fibro-albumineuses, déposées en partie sous l'épithélium, en partie dans le parenchyme de la conjonctive, et même dans les tissus plus profonds. Elles diffèrent en cela essen-

(1) Hasner, *loc. cit.*, S. 48.

(2) Arlt, *loc. cit.*, S. 106. Prag., 1851.

(3) Arlt, *loc. cit.*, S. 135.

tiellement des autres granulations, qui consistent en un développement des follicules ou des papilles de la conjonctive.

Voilà en vérité une différence qui mériterait bien d'être remarquée. Mais d'abord il n'est nullement démontré que les granulations considérées par ces auteurs comme les seules consécutives à l'inflammation de la conjonctive consistent en un développement des papilles de la muqueuse. Établir une distinction sur la seule inflammation des follicules mucipares serait contraire à l'observation journalière qui démontre que, dans les différentes périodes de cette maladie, la sécrétion augmente ou diminue dans la même mesure que dans tous les états catarrhaux de cette membrane.

D'ailleurs, comme nous l'avons pu voir dans tout ce qui précède, les partisans du trachome semblent avoir pris à tâche de démolir eux-mêmes à mesure l'édifice qu'ils construisent. Et c'est ce que me paraît faire encore une fois M. Arlt lorsqu'il ajoute que les granulations qu'il appelle trachome s'observent aussi quelquefois à la suite de la conjonctivite blennorrhéique.

Voilà donc à quoi se réduisent ces considérations au point de vue théorique. Au point de vue pratique, le résultat n'est pas heureux, car avec ces divisions et subdivisions, on arriverait à rechercher d'abord à chaque cas si l'on a affaire à un trachome *catarrhal*, *blennorrhéique*, *scrofuleux*, etc., et, en suivant cette idée, on appliquerait une médication générale longue, sévère, presque toujours inefficace, là où un traitement local suffirait pour détruire la maladie, malgré toute la dyscrasie prétendue.

Mais revenons à l'étude pratique des granulations.

CARACTÈRES PHYSIQUES. — Lorsque les granulations sont peu développées et peu nombreuses, on peut observer leur développement, étudier leur forme, reconnaître que leur sommet est libre et leur base attachée à la muqueuse; mais il n'en est plus ainsi lorsqu'elles ont pris un certain volume et qu'elles sont serrées les unes contre les autres. Leur sommet disparaît alors, et il en résulte bientôt un épaissement général de la paupière. Les frottements de cet organe contre le globe contribuent certainement à donner aux granulations cette forme aplatie, car il est facile de voir au delà du tarse et dans les autres parties de la conjonctive qui ne

sont soumises à aucun mouvement et à aucune pression que ces petites tumeurs ont conservé leur forme primitive. Un fait remarquable, c'est que les granulations n'atteignent que très exceptionnellement la conjonctive bulbaire, et qu'elles demeurent cachées par les paupières.

Bien que les granulations ne soient évidemment qu'une seule et même chose, une exsudation, il semble raisonnable cependant, parce que cela est nécessaire au praticien, d'établir entre elles une sorte de division qui ne doit porter d'ailleurs que sur leur aspect.

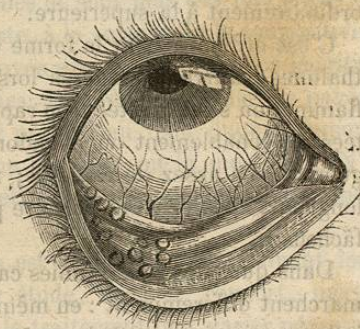
Il y en a en effet de petites, plus ou moins serrées les unes contre les autres; d'autres sont isolées, dures, semblables à celles que représente la figure 9.

Plus tard ces granulations se développent davantage; elles sont dès lors rouges, mollasses; elles se multiplient, couvrent la muqueuse tarséenne et les replis, et plus tard deviennent peu à peu dures, pâles, comme cartilagineuses. Elles demeurent quelque temps dans cet état, puis s'enflamment et redeviennent rouges, mollasses et saignantes; quelquefois, après s'être développées ainsi, elles se résorbent rapidement. Nous les décrirons d'abord; nous parlerons ensuite de ces granulations, qui sont d'une mollesse et d'une pâleur toute particulière, et qui siègent en assez grand nombre toujours dans les culs-de-sac conjonctivaux, au delà du tarse; celles-ci sont aplaties, pâles, à peine rosées, comme gélatineuses, assez semblables à de petites vésicules soudées les unes aux autres, et forment une sorte de chapelet mobile dans les replis de la conjonctive, etc.

Les premières sont toujours la conséquence d'une inflammation aiguë de nature catarrhale ou de nature purulente, qui a mis ou pu mettre en danger la vue du malade. Au contraire, les autres se sont développées sous l'influence d'une inflammation pour ainsi dire latente, car le malade ne soupçonne pas leur existence, et le plus souvent n'a jamais souffert des yeux.

a. Les premières, que l'on a nommées *charnues* par opposition aux secondes, qui ressemblent à de petites vésicules, peuvent se

Fig. 9.



développer après toute inflammation catarrhale ou purulente de la conjonctive. Lorsque l'inflammation est récente, elles sont généralement peu élevées; mais lorsque la phlogose traîne en longueur, elles peuvent prendre un grand développement et se multiplier à l'infini.

Au début, elles ressemblent à de petites saillies arrondies placées les unes auprès des autres à des distances plus ou moins rapprochées; elles sont rouges et donnent à la conjonctive un aspect velouté remarquable. Quelques unes, assez ordinairement, sont plus saillantes et plus volumineuses que les autres; on les trouve assez généralement vers l'angle externe tout près du cul-de-sac conjonctival à l'une ou à l'autre paupière, mais le plus ordinairement à la supérieure.

C'est ordinairement la forme que l'on remarque dans les ophthalmies catarrhales légères lorsque la marche régulière de l'inflammation s'est arrêtée trop rapidement. Ces granulations, traitées convenablement ou abandonnées à elles-mêmes, peuvent se guérir avec assez de rapidité; mais si l'inflammation traîne en longueur, elles peuvent prendre peu à peu les proportions les plus fâcheuses.

Dans quelques ophthalmies catarrhales plus graves, les choses marchent différemment: en même temps que l'on a devant soi une inflammation intense de la conjonctive, inflammation accompagnée d'une sécrétion assez abondante, on reconnaît que la muqueuse a pris tout à coup cet aspect velouté dont nous parlions tout à l'heure, mais à un plus haut degré. Là les saillies sont déjà plus élevées et d'un volume plus considérable; les granulations que ces saillies constituent sont séparées les unes des autres par de petits sillons particuliers plus ou moins profonds; les culs-de-sac conjonctivaux, le supérieur comme l'inférieur, sont couverts de saillies semblables, un peu plus volumineuses que celles qui recouvrent la portion tarséenne de la muqueuse. Celle-ci commence dès lors à s'infiltrer de l'exsudation en même temps que le tissu cellulaire sous-jacent, et bientôt les granulations pourront atteindre leur plus grand développement. Dès ce moment on a affaire à l'une des maladies les plus tenaces et les plus rebelles.

Dans les ophthalmies purulentes à marche aiguë et rapide, la maladie peut parcourir toutes ses phases et ne pas laisser après elle de granulations. Là, comme dans toutes les inflammations violentes, on ne voit pas se produire de tissus nouveaux. Mais si

le mal a débuté lentement, sous la forme chronique, que l'inflammation n'ait pas marché régulièrement, les granulations se développent sur la conjonctive tarséenne et jusque dans les culs-de-sac conjonctivaux; une sécrétion puriforme plus ou moins abondante est à peu près uniformément répandue à leur surface et vient sans cesse se coller aux cils.

Arrivées à un haut degré de développement, les granulations ressemblent assez exactement dans leur ensemble à la surface de la framboise; leur volume devient si grand qu'elles peuvent dépasser isolément celui d'une graine de chènevis. Pressées les unes contre les autres, elles perdent la forme ronde qu'elles avaient généralement à leur début, deviennent carrées à leur base et fort inégales à leur surface libre. Elles ne sont plus dès lors jetées çà et là, sans ordre, en quelque sorte, à la surface de la conjonctive; elles sont au contraire rangées avec symétrie par bandes longitudinales, comme les pavés des rues. De même que pour les pavés, il y a entre elles un sillon assez profond au fond duquel, lorsque l'on courbe le tarse sur lui-même, on aperçoit la muqueuse. N'y aurait-il pas dans cette symétrie quelque raison anatomique inconnue?

La couleur des granulations est rouge ou pâle, suivant leur degré de vascularisation; leur étude, sous ce rapport, mérite l'attention la plus sérieuse, car le traitement doit varier nécessairement suivant qu'elles présentent l'une ou l'autre de ces conditions ou un état intermédiaire. N'est-ce pas dire que la couleur indique la somme d'inflammation qui peut exister dans ces tissus et dans ceux sur lesquels ils se sont développés?

b. Les *secondes* sont celles que l'on nomme *vésiculeuses*, et qui constituent le trachome au premier degré des auteurs allemands (Arlt, Hasner, Gulz, etc.). Elles ont très exactement la forme de petites vésicules ou bulles placées en plus grand nombre dans le cul-de-sac de la conjonctive et jusque derrière le tarse.

Ces vésicules ont d'abord à peine le volume d'une graine de pavot et prennent peu à peu celui d'une graine de millet, et plus tard s'accroissent encore davantage sans jamais s'élever beaucoup à la surface de la muqueuse.

Chaque vésicule est remplie d'un liquide jaunâtre, limpide, quelquefois un peu visqueux, qui se reproduit dès que l'on a piqué la petite vésicule qui le contient.

Stationnaires pendant un temps illimité, ces vésicules se mul-

tiplient chez quelques individus avec assez de rapidité, et cela sans que la conjonctive s'enflamme, ou du moins sans qu'elle soit assez enflammée pour que les malades se plaignent d'autre chose que d'un peu d'irritation aux yeux qui leur est habituelle. Le plus souvent cette augmentation du nombre des vésicules se fait à l'insu de la personne atteinte, et dès lors l'aspect de l'œil devient fort remarquable.

Il n'y a en apparence aucune modification dans la sécrétion de la conjonctive; la cornée et la conjonctive bulbaire sont parfaitement saines; mais les vésicules ou bulles ont un volume plus grand; elles sont serrées les unes contre les autres, nombreuses surtout dans les culs-de-sac ou replis de la conjonctive, et forment là une sorte de chapelet mou et mobile que le doigt, abaissant la paupière inférieure ou renversant la supérieure, peut facilement repousser jusque sur la muqueuse du bulbe. Chez quelques personnes ce chapelet mou de vésicules forme une certaine épaisseur et abaisse un peu la paupière inférieure sans qu'elle ait subi cependant la moindre infiltration. Rosas, Piringer, Eble et d'autres ont distingué cet état de la granulation; mais nous avons dit plus haut que rien ne justifie cette manière de voir, et qu'assurément ces vésicules ne sont qu'une exsudation plastique incomplète et de même nature.

Les vésicules peuvent demeurer en cet état pendant des années sans faire un pas de plus, sans occasionner la moindre gêne aux malades; mais elles peuvent aussi subir des modifications importantes (deuxième degré du trachome). Si une inflammation de la conjonctive survient, ces granulations s'enflamment à leur tour et dès lors il n'y a plus rien qui puisse distinguer la maladie d'une inflammation catarrhale ou purulente ordinaire suivie de granulations complètes et charnues de même aspect que celles décrites plus haut.

Ces deux formes de granulations ne présentent, d'après ce que nous venons de voir, d'autre différence que sous le rapport de leur marche, de leur évolution. Les premières, les charnues, se développent rapidement, ainsi qu'on l'a vu, parce que le travail exsudatif a été trop rapide; les secondes, les vésiculeuses, produit d'un travail exsudatif plus lent, demeurent stationnaires ou bien s'enflamment et prennent exactement la forme des premières, dont elles acquièrent dès ce moment la même composition intime. C'est donc une seule et même maladie, rien de plus.

CARACTÈRES PHYSIOLOGIQUES. — Quelle que soit leur forme, sauf les cas de granulations vésiculeuses à leur début, les granulations gênent singulièrement les paupières dans leurs mouvements, qui deviennent un peu moins étendus.

Les granulés présentent un aspect tout particulier : leurs paupières supérieures gonflées, descendant souvent jusqu'au milieu de la cornée, leur donnent l'aspect de personnes endormies. Pour voir devant eux, quelques uns sont obligés de renverser la tête en arrière.

La surface de la conjonctive est ordinairement recouverte d'une sécrétion puriforme qui adhère aux cils le matin. Assez souvent un larmoiement abondant est le résultat de l'irritation occasionnée par les granulations, qui font l'office de corps étrangers; le larmoiement augmente surtout lorsqu'il y a un ectropion. Rarement les granulations chroniques s'accompagnent de photophobie; ce symptôme n'apparaît que lorsque l'inflammation passe de nouveau à l'état aigu.

CONTAGION. — On peut établir en principe que toutes les granulations sont contagieuses; les faits du moins exigent que le praticien envisage toujours cette affection à ce point de vue.

Dire que les granulations peuvent se communiquer, ce n'est pas avancer, assurément, que leurs propriétés contagieuses existent constamment tant qu'elles durent, car une telle assertion serait contraire à l'observation; cela veut indiquer seulement que, dans certaines circonstances connues ou non, elles peuvent se transmettre d'un individu à plusieurs autres.

Elles ont encore cette singulière propriété de ne pas reproduire toujours exactement la forme de l'inflammation qui leur a donné naissance sur l'individu contaminé le premier, contrairement à ce que l'on observe journallement pour l'inoculation de la variole ou de la syphilis. Ainsi une personne est atteinte d'une conjonctivite catarrhale, des granulations se développent sur ses paupières, et, après un temps court ou long, sans que son affection prenne de caractère particulier, elle communique à d'autres personnes vivant dans la même maison ou l'ophthalmie purulente, ou une simple ophthalmie catarrhale de moindre intensité que celle dont elle a été atteinte elle-même, ou de simples granulations.

Voici des faits : Un individu portant des granulations vésiculeuses les transmet souvent à d'autres individus sans qu'il y ait

eu au préalable autre chose qu'une inflammation qui passe ordinairement inaperçue.

Un enfant granuleux est placé dans un pensionnat, d'autres enfants sont pris autour de lui de blennorrhées aiguës ou simplement d'ophthalmies catarrhales contagieuses. (Voy. plus haut *Ophthalmie purulente*, p. 85.)

Un granuleux de l'hôpital des Enfants rentre dans sa famille, communique l'ophthalmie purulente à son père et à sa mère; ceux-ci deviennent aveugles, lui se guérit très bien.

Des enfants granuleux placés dans un asile communiquent l'ophthalmie à leurs petits camarades, et l'on ne peut arrêter le mal qu'en fermant temporairement l'établissement.

J'ai observé tous ces faits; d'autres en ont vu de semblables. Ainsi M. Van Rosbroeck, médecin du roi des Belges, rapporte que dans un asile renfermant quatre-vingt-dix orphelines, quatre-vingts furent trouvées granuleuses. Deux ans avant, trois ou quatre enfants avaient été prises d'une ophthalmie en apparence si légère, qu'on n'y avait pas fait attention. Dans les armées le fait est exactement le même, et ce n'est qu'en isolant les granuleux que l'on peut arrêter les progrès du mal. Les médecins belges, nos maîtres dans l'étude de l'ophthalmie des armées et dans celle des granulations, ont mis hors de doute ce fait, et pour étudier plus complètement cette question, je ne puis que renvoyer le lecteur aux beaux et consciencieux travaux du savant et respectable docteur Fallot, et à ceux de MM. Varlet, Gouze, Decondé, Hairion, Buys, Cunier, etc. Dans l'armée belge, autrefois décimée par l'ophthalmie purulente, on visite aujourd'hui les paupières des soldats toutes les semaines, et, par ce moyen, on préserve assurément les troupes de grands malheurs. Cette sage mesure fait actuellement partie du service des officiers de santé de cette armée, à la tête desquels est un homme aussi distingué que généralement estimé, M. Wleminckx, président de l'Académie de médecine.

DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL. — Les granulations que nous venons de décrire sont souvent confondues avec un état particulier de la surface de la conjonctive tarséenne que l'on a désigné et décrit sous le nom de *granulations miliaires*.

De même que nos devanciers, nous avons confondu aussi les *polypes* de la conjonctive avec les granulations de cette mem-

brane, bien que ces affections soient tout autre chose que les productions dont nous nous occupons.

L'état de la conjonctive décrit sous le nom de *granulations miliaires* s'observe dans toutes les affections internes ou externes des yeux, pourvu qu'elles aient une longue durée. On le voit surtout fréquemment dans les kératites pustuleuses, si communes sur les sujets lymphatiques ou scrofuleux, dans les blépharites ciliaires, les iritis chroniques, et dans les congestions anciennes de la choroïde.

Dans cette maladie la surface de la conjonctive tarséenne, seule le plus souvent, est comme veloutée et parsemée d'un nombre infini de petites élévations coniques assez rouges et du volume d'une pointe de grosse épingle. Ces élévations ne prennent jamais l'accroissement ordinairement assez rapide des granulations véritables; au contraire, elles gardent constamment le volume qu'on remarquait à leur début ou à peu près, et donnent à la partie sur laquelle elles siègent une couleur rouge qui tranche nettement avec la couleur relativement pâle du repli muqueux. Rarement ces petits corps envahissent cette dernière portion de la conjonctive, où ils sont d'ailleurs beaucoup plus isolés lorsqu'ils s'y montrent. Ils me paraissent formés à la fois par les papilles de la conjonctive et par les glandes sous-conjonctivales hypertrophiées.

Les *polypes* de la conjonctive se distinguent plus facilement encore; on les a nommés à tort *granulations pédiculées*. Ces tumeurs, ordinairement peu nombreuses si on les compare sous ce rapport aux granulations vraies, sont molles, pâles, pendantes, quelquefois très rouges et saignantes. Un homme de la campagne m'en a offert un curieux exemple. Attachée à la portion de la conjonctive qui recouvre le tarse supérieur, cette tumeur molle, du volume d'un très gros haricot, pendait au-devant de l'œil, tantôt vers le grand angle et tantôt vers le petit, et gênait parfois singulièrement la vision lorsqu'elle se plaçait sur la cornée. Il suffit de l'exciser ras de la conjonctive et de cautériser ensuite la petite plaie pour la faire disparaître complètement.

Le siège ordinaire de ces tumeurs est en dehors de la conjonctive bulbaire, et, en général, dans le repli supérieur ou inférieur de cette membrane, lieu d'élection des granulations vésiculeuses avec lesquelles il est impossible de les confondre. J'en ai vu, mais rarement, sur la conjonctive du globe. Le plus souvent on les trouve sous la paupière supérieure, à l'endroit où la muqueuse se replie sur la sclérotique.