

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.

MARCHE. — Les granulations une fois développées subissent des modifications plus ou moins marquées, tant sous le rapport de leur volume et de leur nombre que sous le rapport de la rougeur qu'elles présentent. Parcourues dès le début par des vaisseaux, elles peuvent disparaître en quelques jours, comme on le voit à la suite de quelques ophthalmies purulentes aiguës; mais il n'en est pas toujours ainsi, à beaucoup près, quand l'inflammation débute d'une manière insidieuse ou qu'elle s'arrête. Elles se développent alors et deviennent pour les malades la plus triste des infirmités. J'ai vu des milliers de granuleux à Paris, et, à ma clinique, il n'y en a jamais moins de soixante en traitement. Chez les uns cette maladie, après s'être accompagnée de divers désordres, a fini par disparaître à peu près complètement après trois mois, six mois, deux ou trois ans, sans laisser d'autres traces qu'un peu de boursofflure ou d'hypertrophie de la paupière supérieure, tandis que chez d'autres le mal n'a jamais pu disparaître complètement. Tantôt pâles et semblant diminuer, les granulations ne s'accompagnent d'aucune gêne; tantôt, au contraire, injectées et saignantes, elles prennent un volume plus grand et occasionnent une photophobie et une douleur insupportables. Il y a des malades, et c'est le plus grand nombre, qui n'arrivent à une amélioration durable qu'en passant tous les quinze jours ou tous les mois par des exacerbations toujours très pénibles de l'inflammation, d'autres, plus heureux, mais plus rares, se guérissent sans subir toutes ces épreuves si douloureuses.

Les exacerbations de l'inflammation sont le plus souvent limitées; mais dans quelques cas malheureux, et d'ailleurs encore assez communs, le mal passe tout à coup à l'état d'ophtalmie purulente aiguë et peut détruire les yeux rapidement, comme dans le cas suivant :

M. Dubois, graveur d'un grand mérite, attaché à la Monnaie de Paris, auteur de la médaille d'Hippocrate, que l'on donne aux lauréats de l'École pratique de médecine, est atteint d'une conjonctivite granuleuse d'apparence assez bénigne. « Trois de ses jeunes fils avaient eu cette maladie; celui qui l'avait apportée le premier s'était trouvé en contact avec de jeunes enfants atteints de maux d'yeux contagieux. » M. D... se fit donner des soins par d'habiles praticiens de Paris, puis s'adressa successivement à plusieurs ophthalmologistes, les abandonna et vint à moi. Il avait d'assez fortes granulations aux quatre paupières, et deux

ulcérations subaiguës des cornées. Un traitement antiphlogistique convenable, des purgatifs, des collyres astringents légers, furent prescrits. La maladie sembla demeurer stationnaire; il y avait même une certaine amélioration le 21 août 1846, lorsque je le vis. Le soir du même jour, M. D... ayant éprouvé une vive contrariété dans sa famille, se mit au lit, eut la fièvre et souffrit beaucoup des yeux. Prévenu le lendemain, je me rendis près de lui dès sept heures du matin: les paupières étaient énormément tuméfiées, du pus blanchâtre lactescent coulait en abondance sur les joues, les cornées, opaques dans toute leur surface, étaient saillantes, évidemment ramollies et entourées de chémosis phlegmoneux; huit heures après, les deux iris faisaient hernie à travers les cornées complètement détruites.

L'inflammation produite par la présence des granulations n'est pas toujours, il est vrai, aussi terrible que dans le cas précédent. Quelquefois, au contraire, de même que l'inoculation de l'ophtalmie purulente, elle guérit rapidement les granulations. En voici un exemple: Le nommé Leroux, ouvrier relieur fort malheureux, était atteint de granulations et de pannus complets des cornées. Malade depuis plus de deux ans et aveugle, il venait à ma clinique, où j'essayais par un traitement convenable de le guérir. La cornée se débarrassait un peu et les granulations s'affaissaient; mais il était loin d'une guérison lorsque, sans cause connue, les deux yeux furent pris, le 15 novembre 1853, d'une conjonctivite purulente des plus aiguës. Un traitement convenable fut appliqué, et deux mois après cet homme avait les cornées claires, et, parfaitement guéri de ses granulations, il reprenait ses occupations habituelles.

Chez lui, comme chez M. Dubois, les granulations étaient la conséquence d'une ophtalmie catarrhale, et pourtant dans les deux cas elles ont occasionné une ophtalmie purulente des plus aiguës.

TERMINAISONS. — Les granulations produites à la suite d'une ophtalmie catarrhale ou purulente peuvent laisser la vision intacte plus ou moins longtemps et se résorber complètement, ou provoquer, comme nous venons de le voir, les accidents les plus graves. La fonte purulente de la cornée, dont nous venons de voir un exemple, et les abcès et les ulcères de cette membrane, le pannus surtout, sont les conséquences les plus fréquentes de cette maladie. Notons encore le raccourcissement de la muqueuse, la

disparition du cul-de-sac conjonctival surtout à la paupière supérieure (*Symblépharon supérieur* de d'Ammon) et l'ectropion.

Le *pannus* se montre le plus ordinairement dans la partie supérieure de la cornée; il ne s'étend à toute la membrane que lorsque l'état chronique dure depuis longtemps, et persiste souvent après que les granulations ont été détruites. Une femme de soixante ans, maigre, chétive, me fut amenée en 1842, complètement aveugle à la suite d'une ophthalmie qui s'était montrée un an et demi auparavant. Des granulations énormes, serrées les unes contre les autres, existaient sur toute la surface de la muqueuse palpébro-bulbaire, on n'y voyait nulle part aucune trace de la sclérotique ni de la cornée. Cette dernière membrane était complètement recouverte de végétations épaisses, rouges, saignantes, en tout point semblables à celles de la muqueuse scléroticale, sauf qu'elles étaient un peu plus petites; la face postérieure des paupières en offrait un si grand nombre, que ces organes étaient renversés, et qu'il y avait quatre ectropions.

J'entrepris avec une certaine hésitation, je l'avoue, le traitement de cette pauvre femme; je n'avais jamais vu de granulations pareilles sur la conjonctive bulbaire et surtout sur la cornée (j'ai revu cela assez souvent dans les douze ans qui se sont écoulés depuis cette époque).

Je pus vérifier alors l'exactitude de l'observation de M. Tyrrell sur les granulations cornéennes, et ce cas servit à me faire reconnaître, ce qui d'ailleurs est dû aussi à des causes anatomiques, que les granulations prennent un développement d'autant plus grand qu'elles se trouvent placées sur des tissus moins tendus et moins résistants. Ainsi la muqueuse dans le cul-de-sac présente des granulations le plus souvent énormes, tandis que celles qui reposent sur la conjonctive tarséenne sont infiniment moindres, et ainsi de suite pour la cornée lorsque, ce qui est assez rare, cette membrane en offre des exemples.

Au bout d'un an environ, je commençai à apercevoir la cornée droite, et peu à peu cette membrane reprit sa transparence normale. Même chose arriva quatre ou cinq mois après pour la cornée gauche; seulement celle-ci demeura un peu trouble. Les quatre ectropions avaient été réduits par l'enlèvement des bourrelets sarcomateux. L'excision superficielle des granulations et leur cautérisation tantôt avec le nitrate d'argent, tantôt avec le sul-

fate de cuivre, selon qu'elles étaient plus ou moins vasculaires, m'avaient conduit à ce résultat si inespéré.

Aurait-on pu guérir cette malheureuse femme en quelques semaines si l'on avait employé l'inoculation selon la méthode de Jæger et de Piringer (voy. *Pannus*)? Je n'en puis douter, assurément, d'après ma propre expérience sur des cas analogues.

L'ectropion, comme terminaison des granulations, est assez fréquent, lorsqu'elles ont pris un développement considérable; tantôt il se montre à l'état aigu, tantôt, et c'est le cas le plus ordinaire, on l'observe à l'état chronique. J'ai parlé ailleurs du renversement des paupières, je dois y renvoyer (voy. *Ectropion*, vol. I, p. 505).

Cicatrices et raccourcissement de la conjonctive. — La muqueuse des paupières subit de très notables changements dans sa texture lorsque les granulations ont duré longtemps, qu'elles ont été fort épaisses. La pression exercée par l'orbiculaire sur les granulations, les inflammations répétées dont elles sont atteintes, le traitement auquel on a recours pour les détruire, leurs terminaisons en abcès qui s'ouvrent ou leur absorption, tout cela provoque peu à peu la transformation de la conjonctive en un tissu de cicatrice. Une fois ce travail accompli, la surface de la membrane, mesurée des cils au cul-de-sac ou repli, diminue peu à peu, de sorte que le jeu de l'élévateur se trouve notablement limité et que l'œil demeure couvert dans presque sa moitié supérieure.

C'est cette diminution de profondeur du pli de transition que M. d'Ammon a le premier désignée sous le nom de *symblépharon* postérieur. Cette maladie s'accompagne presque toujours d'un épaississement incurable de la paupière supérieure.

TRAITEMENT. — Il doit varier selon les caractères que présentent les granulations. Avant tout je dois dire que le praticien ne doit jamais rien faire pour les détruire, mais que tous ses efforts doivent tendre à les faire disparaître par la résorption.

Lorsqu'elles sont petites, peu nombreuses, médiocrement rouges, on peut se borner à l'usage de pommades *résolutives*. Celles de précipité rouge ou blanc conviennent parfaitement dans ce cas. On en introduit sous les paupières, matin et soir, gros comme un grain de blé, et moins au besoin si l'excitation est trop forte. Après quelque temps de l'emploi de ce moyen, il est bon de s'en tenir à