

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 Jäger 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'élevateur 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

l'expectation, parce qu'alors la résolution marche avec une plus grande rapidité.

Le calomel, appliqué localement, est quelquefois très avantageux aussi.

Lorsque les granulations sont très nombreuses, d'un grand volume, saignantes, et qu'elles forment une sorte de couche épaisse sur la muqueuse, ces résolutifs ne sont plus immédiatement applicables. Il faut d'abord éteindre l'inflammation par les moyens ordinaires, parmi lesquels les applications de ventouses près de l'oreille, les sangsues, le calomel ou le tartre stibié à petites doses tiennent le premier rang. Ensuite on a recours à de légers astringents, et, dès que les granulations pâlisent, à l'usage du sulfate de cuivre en crayon ou à l'un des autres moyens que nous indiquerons plus loin.

*Excision.* — Lorsque les granulations sont excessivement rouges et volumineuses, on peut avec un certain avantage recourir à ce moyen; mais il ne faut avoir en vue, quand on l'applique, qu'une légère saignée de la surface de la conjonctive et non une ablation des tumeurs, car outre que l'on ne réussirait pas à les faire disparaître, on produirait des pertes de substance suivies de cicatrices dangereuses sur la conjonctive. C'est donc là un moyen exceptionnel et qu'il faut employer avec beaucoup de réserve.

Voici comment je pratique cette opération : la tête du malade étant maintenue convenablement, je renverse la paupière supérieure et j'introduis au-dessous mon index de la main gauche, l'ongle tourné en avant, pour tendre suffisamment les parties. Au moyen d'une paire de petits ciseaux courbes sur le plat, j'excise aussi superficiellement que possible la surface granuleuse en prenant toutes les précautions nécessaires pour que la muqueuse n'éprouve aucune perte de substance. Un aide tient une éponge et enlève le sang. L'introduction du doigt sous la paupière est beaucoup moins douloureuse pour le malade que celle d'une plaque d'ivoire ou de tout autre instrument. J'y trouve encore l'avantage de n'être point forcé de saisir une à une les granulations au moyen de pinces.

J'ai complètement et depuis longtemps renoncé à l'excision des granulations mollasses, pâles, gélatineuses, réunies en chapelet, que l'on voit au delà du tarse dans les replis conjonctivaux, parce que l'on comprend dans l'excision à la fois les granulations et la

conjonctive, et que cette espèce de granulations se reproduit avec la plus grande rapidité, et quoi qu'on fasse. Il ne faut donc recourir, en pareil cas, à cette opération, qu'avec la plus extrême réserve, parce que l'adhérence des deux feuillets de la conjonctive en est l'inévitable conséquence (*symblépharon*).

*Scarifications.* — Elles sont quelquefois très utiles, on y revient aussi souvent que l'état des parties l'exige, en prenant garde toutefois de ne les point faire trop profondes. Elles auraient, de même que l'excision maladroite, l'inconvénient de produire, à la face postérieure des tarse, des cicatrices qui, par leur dureté, dépoliraient la cornée à la manière des granulations mêmes.

*Cautérisation.* — On la pratique avec diverses substances. Nous nous occuperons ici de la cautérisation avec l'azotate d'argent, le sulfate de cuivre, les crayons d'azotate d'argent et d'azotate de potasse, le nitrate acide de mercure affaibli, le tannin et l'acétate de plomb.

*Azotate d'argent, sulfate de cuivre, azotate d'argent et de potasse.* — La cautérisation avec le nitrate d'argent et le sulfate de cuivre est d'une grande utilité, pourvu qu'on sache la pratiquer à temps et d'une manière convenable. Dans tous les cas, elle doit être superficielle, et le crayon, à cet effet, doit être promené rapidement sur la surface malade.

Je me suis fait une série de crayons de force caustique graduée et appropriés à divers degrés d'acuité et de chronicité des granulations. J'ai remarqué que le sulfate de cuivre rend de grands services dans leur traitement lorsqu'elles sont encore assez vasculaires, mais qu'il est le plus souvent impuissant lorsqu'elles deviennent pâles et presque cartilagineuses.

D'une autre part, l'usage du nitrate d'argent pur n'est point sans inconvénient : la réaction qui en suit l'application devient souvent trop forte et occasionne ainsi des accidents sérieux. Un homme, à la suite d'une cautérisation énergique avec le nitrate d'argent pur, faite après une excision par son médecin, fut pris du côté du cerveau d'accidents graves, pour lesquels la saignée répétée coup sur coup devint nécessaire. D'un autre côté, le nitrate d'argent pur, appliqué un trop grand nombre de fois, finit par produire des accidents locaux; il détruit la muqueuse au lieu de modifier la vitalité de son tissu, et forme de véritables escarres sous lesquelles

s'organise bientôt, à la place des granulations, un tissu inodulaire dur, inégal, dont la présence sous la paupière supérieure produit pour le globe de l'œil une gêne véritable, souvent aussi marquée que celle qui est la conséquence des granulations mêmes, et amène à sa suite des inflammations panniformes et souvent incurables de la cornée.

Dans le but d'éviter ces deux inconvénients, l'insuffisance du sulfate de cuivre et l'énergie trop grande du nitrate d'argent, j'ai fait préparer, par M. le docteur Cadet - Gassicourt et par M. Barral, pharmaciens à Paris, une série de crayons de nitrate de potasse et de nitrate d'argent dans les proportions pour le caustique lunaire, de moitié, un quart et un huitième. Ces crayons sont durs, fermes, lisses, et peu altérables à l'air; on les porte dans la trousse comme les crayons ordinaires (1). On est armé ainsi d'une manière puissante contre cette affection si rebelle, qui lasse si souvent la patience du médecin et du malade, et finit alors quelquefois par donner au patient, surtout s'il se néglige, un aspect véritablement repoussant, quand ses paupières sont rouges, livides, tuméfiées et renversées par un double ectropion. Il n'est pas rare de voir la maladie, portée à ce degré, priver entièrement les sujets de la vue.

Le crayon de nitrate d'argent ordinaire m'est quelquefois d'un grand secours; seulement j'ai soin de ne l'employer que sur des granulations pâles, très anciennes, et offrant une grande épaisseur; je choisis de préférence celui qui joint une couleur blanche à une grande dureté, parce qu'il n'offre pas l'inconvénient du crayon noir, qui est très friable. On accordera sans peine que le soin mis au choix et à la pureté des caustiques mérite, quand il s'agit de l'œil, la plus grande attention, si l'on considère la différence énorme qui existe entre l'affection qui nous occupe et une plaie d'un

(1) Note sur la préparation des crayons d'azotate d'argent et de potasse, par M. le docteur Cadet-Gassicourt, pharmacien à Paris.

« Mélangez l'azotate d'argent et l'azotate de potasse, faites-les fondre dans un creuset d'argent ou de platine: agitez de temps en temps le mélange avec une baguette de verre; aussitôt qu'il est en fusion tranquille, on le coule dans une lingotière préalablement chauffée, et qui a été enduite d'un peu de suif pour empêcher que l'azotate n'adhère à ses parois. Quand l'azotate est solidifié, on ouvre la lingotière, on retire les cylindres, on les essuie et on les place dans une boîte. »

membre, par exemple, dont la surface offrirait des bourgeons charnus ou des fongosités qu'il faudrait réprimer. N'est-il point important, en effet, de ne pas laisser sur les parties malades une plus grande quantité de caustique que celle qui est rigoureusement nécessaire? Or il en reste trop le plus souvent avec le crayon ordinaire. C'est ainsi qu'on voit passer à un état suraigu des granulations légèrement enflammées, qui eussent facilement cédé à l'action d'une cautérisation plus méthodique. Enfin, on ne doit point perdre de vue que le caustique, qui dans la chirurgie générale est employé pour réprimer des parties exubérantes reposant le plus souvent sur le derme, a uniquement ici pour but de provoquer la résorption des granulations, mais non pas de détruire la muqueuse sur laquelle elles reposent, et que le tissu de cette membrane réclame, à cause de sa délicatesse, les plus grands ménagements. A quoi bon, en effet, faire disparaître les granulations assises sur la conjonctive, si cette membrane, en partie détruite par les cautérisations, doit, ainsi que nous l'avons dit, présenter à la place des productions morbides, des cicatrices assez dures pour dépolir la cornée, par les frottements répétés de la paupière supérieure? Ces cicatrices ne se développent-elles pas déjà trop par le fait même de la disparition spontanée des granulations?

Lors donc que nous nous servons des caustiques sur les granulations, nous portons la plus grande attention à l'état inflammatoire des parties voisines et à la rougeur, au volume, à la densité de ces productions.

Lorsqu'elles sont pâles, très dures, presque cartilagineuses, l'excision en est impossible, et la cautérisation avec le sulfate de cuivre sans aucun effet. Rappeler la vie dans les granulations est alors la principale indication à remplir. Une cautérisation avec le crayon de nitrate pur, faite avec soin, atteindra parfaitement ce but, et ne sera pas suivie d'accidents si l'on enlève le caustique en excès au moyen de lotions d'eau salée ou aiguisée d'acide chlorhydrique (une ou deux cuillerées à café dans un verre d'eau). Le lendemain ou deux jours après, si les granulations ne sont point suffisamment rouges, la cautérisation sera répétée.

A la chute de l'escarre superficielle qu'on aura produite, les productions n'auront plus le même aspect qu'elles présentaient avant. Elles seront vasculaires, saignantes et plus volumineuses. C'est alors qu'on pourra employer avec avantage, de deux en deux

jours, si toutefois la réaction n'est pas trop forte, la cautérisation avec le sulfate de cuivre.

Peu à peu la rougeur des granulations disparaîtra, elles tendront à reprendre la coloration jaunâtre pâle qu'elles avaient d'abord. C'est alors que le nitrate double de potasse et d'argent sera d'une grande utilité, si l'on en mesure la force sur le degré de pâleur des granulations. L'expérience indiquera bientôt le crayon qui, dans la série dont nous avons parlé, devra être préféré. De cette manière, sans jamais avoir à craindre ces réactions qui compromettent si souvent l'organe tout entier et mettent quelquefois la vie même du malade en danger, nous entretenons dans les granulations une activité vasculaire suffisante pour les faire disparaître par résorption. Depuis dix ans que nous employons ce moyen sur un nombre considérable de granulés, nous n'avons jamais eu à regretter un seul de ces accidents; des confrères, à notre exemple, l'ont essayé en Belgique, en Angleterre, en Allemagne et en Amérique, et n'ont eu qu'à se louer des résultats qu'ils ont obtenus (le nitrate acide de mercure remplace très bien ces crayons, en l'affaiblissant à un degré convenable, voy. plus loin, p. 145).

Lorsque l'excision des granulations a été faite, on favorise l'écoulement du sang au moyen de lotions tièdes, et l'on engage le malade à se baigner fréquemment l'œil avec de l'eau froide. On se garde bien de cautériser immédiatement les surfaces saignantes, par ce double motif, que la douleur serait très vive et que l'inflammation consécutive pourrait aller au delà des limites qu'on désire atteindre.

Il est assez rare, même avec les plus grandes précautions prises pour éviter la destruction de la conjonctive, qu'on atteigne ce but d'une manière complète lorsqu'on se sert habituellement du crayon de nitrate d'argent pur; quelques inégalités règnent toujours à la surface tarséenne de la muqueuse et tendent à irriter la cornée. Au moyen de notre crayon, le résultat nous a paru toujours plus satisfaisant et la résorption des granulations a été plus parfaite. La disparition en est d'un haut intérêt, car des récidives d'ophtalmies granuleuses apparaissent très fréquemment sur le même sujet lorsque les granulations ont été incomplètement détruites.

Nous ajouterons, cependant, que l'on ne doit pas oublier que

les granulations suffisent, même quand elles n'ont jamais été cautérisées, pour transformer la conjonctive en tissu inodulaire.

Le *nitrate acide de mercure* affaibli au dixième m'a souvent réussi depuis ces sept dernières années dans le traitement des granulations. Je n'ai recours à ce moyen que lorsque les granulations sont devenues peu vasculaires, et que pâles elles ont pris une certaine consistance.

Voici comment je procède : la paupière étant convenablement retournée et la muqueuse bien mise à nu, même dans les replis, je promène sur les granulations une baguette de verre trempée dans la fiole contenant le caustique. Comme il serait dangereux de porter sur l'œil une goutte de ce mélange, j'ai soin, pour n'employer que la quantité strictement nécessaire, de secouer fortement la baguette afin que ses parois seules soient un peu mouillées.

Aussitôt que le contact a eu lieu, la surface touchée blanchit fortement. On attend quelques instants, puis on lave à grande eau avant de laisser la paupière se mettre en contact avec la cornée.

Si l'on craint une réaction vive, ce que je n'ai vu dans aucun cas, on peut frotter légèrement la surface blanchie avec un linge fin et provoquer ainsi une saignée locale que l'on peut entretenir aussi longtemps que l'on veut. Le lendemain les granulations sont rouges, très vasculaires, et l'on peut revenir au crayon de sulfate de cuivre ou à des pommades résolatives, parmi lesquelles on notera celle à l'iodure de potassium.

Le nitrate acide de mercure ainsi employé a de sérieux avantages; il n'occasionne pas de douleur, n'est pas suivi de réaction, et amène plus rapidement la guérison que le nitrate d'argent pur.

Je ne passerai pas sous silence deux moyens fort vantés dans ces dernières années en Belgique contre les granulations, le traitement par le tannin et par l'acétate de plomb neutre.

Le *tannin* a été recommandé tout particulièrement par M. le docteur Hairion, de Louvain (1), dans les ophtalmies purulentes, les kératites avec ou sans photophobie, et les granulations. M. Hairion, éclairé par de nombreuses recherches comparatives,

(1) Hairion, *Mémoire sur les effets physiolog. et thérapeut. du tannin*, etc. Bruxelles, 1831, in-8, 81 pages.

a rejeté l'usage du tannin en pommade et en solution. Il l'emploie toujours en mucilage selon la formule suivante :

Tannin pur. . . . . 5 gram.  
Eau distillée. . . . . 20 —

Faites dissoudre dans un mortier et ajoutez :

Gomme arabique. . . . . 10 gram.

Mélez exactement et passez à travers un linge.

L'application est des plus faciles : il suffit « d'abaisser la paupière inférieure et d'en toucher la face interne avec un pinceau mou, trempé dans ce topique ; le malade tient un instant les paupières rapprochées et pratique quelques frictions avec le doigt sur la paupière supérieure, de manière à étendre uniformément le mucilage sur toute la surface de la muqueuse oculo-palpébrale. » (Hairion, *loc. cit.*, p. 59.)

J'ai répété pendant plus d'une année à ma clinique les applications du tannin suivant la méthode de M. Hairion, et je dois, à mon grand regret, assurer que ce moyen m'a toujours paru lent et infidèle. J'ai cherché à me pénétrer des idées du médecin de Louvain, à adopter exactement sa manière de faire, sa brochure à la main, ne voulant pas juger légèrement des faits avancés par un homme estimable et sincèrement dévoué à la science ; malgré ma bonne volonté, mon désir, il m'a fallu revenir, comme M. Hairion lui-même d'ailleurs le recommande, d'abord à de petites cautérisations au sulfate de cuivre faites simultanément avec l'application du tannin, et plus tard à des cautérisations avec des solutions de nitrate d'argent plus ou moins concentrées, puis à l'abandon presque complet du moyen. Pensant que les applications n'étaient pas assez souvent répétées (je ne vois les malades que tous les deux jours à ma clinique), j'ai conseillé l'application du tannin tous les jours, et même chez quelques personnes plusieurs fois par jour ; j'ai fait cette application moi-même chez bon nombre de malades de ma clientèle privée, une fois seulement par jour, et j'ai été constamment découragé par la lenteur des effets obtenus.

Je dois dire cependant, et cela au grand avantage du tannin, que l'application n'en est pas douloureuse, qu'elle ne décourage pas les malades comme le sulfate de cuivre, et que je ne l'ai pas vue suivie d'accidents. J'ajoute que c'est peut-être le meilleur

moyen à employer chez les personnes pusillanimes atteintes de granulations, « parce qu'il n'y a jamais, comme le dit M. Hairion (*loc. cit.*, p. 42), par le fait même du traitement, interruption dans les occupations des malades qui y sont soumis. »

L'emploi du tannin chez les granuleux, de même que tout autre moyen, doit être le plus souvent accompagné d'un traitement général approprié.

L'acétate de plomb neutre a été recommandé par M. Buys, médecin belge. L'application conseillée par ce médecin est très facile : le sel doit être bien pur et parfaitement porphyrisé ; on le porte sur les conjonctives avec un pinceau de blaireau trempé dans de l'eau ordinaire.

Voici une description du mode d'application faite par un des élèves de M. Buys (1) : « Le malade est assis devant une fenêtre, la tête appuyée contre la poitrine d'un aide pour éviter tout mouvement qui gêne toujours les manœuvres de l'opérateur. La paupière inférieure est abaissée à l'aide du pouce de la main gauche, de manière à faire saillir le bord interne du cartilage tarse et à former ainsi avec la conjonctive un bourrelet saillant ; ce résultat s'obtient facilement en engageant le malade à tourner les yeux en haut.

Le pinceau est trempé dans l'eau, mais pour l'humecter seulement, et de telle manière que la poudre d'acétate, dans laquelle on le plonge, y reste adhérente en quantité suffisante.

Il est alors appliqué à l'angle externe de l'œil et maintenu en place quelques secondes. Le contact de la poudre avec les orifices excréteurs de la glande lacrymale détermine un afflux de larmes qui imbibent le sel et le transforment en une espèce de boue.

Le pinceau est alors recouvert d'une nouvelle quantité de poudre que l'on porte à l'angle interne, sans craindre de toucher les points lacrymaux. Les larmes affluent encore pour imbiber la poudre et lui faire acquérir une consistance butyreuse.

C'est alors seulement que le pinceau est porté en dehors pour aller à la rencontre du dépôt que l'on a placé à l'angle externe de l'œil, tout en étendant avec lenteur le médicament sur toute l'étendue de la conjonctive et de manière qu'elle pénètre entre les anfractuosités que laissent les granulations entre elles.

(1) *Ophthalmie granul. par l'acétate de plomb*, par le docteur Quinard, 1833.

Si la quantité de poudre que l'on a déposée aux deux angles de la paupière n'est pas suffisante pour en recouvrir la muqueuse dans toute son étendue depuis le sillon oculo-palpébral jusqu'au bord ciliaire, en comblant les anfractuosités pour égaliser la surface, le pinceau est reporté une troisième fois dans l'acétate de plomb, et la même manœuvre est renouvelée pour le centre que pour les angles de la membrane.

Lorsque la paupière inférieure est parfaitement recouverte de la couche médicamenteuse, on saisit, tout en maintenant le pouce gauche dans la même position, le bord ciliaire de la paupière supérieure entre l'indicateur et le médius, que l'on porte en avant, et par une légère pression exercée à l'aide du petit doigt sur le cartilage, on le fait basculer pour retourner la paupière supérieure.

Le muscle orbiculaire agissant alors sur les paupières renversées, pousse vers le haut le cartilage tarse inférieur, qui glisse au-devant de la cornée. Le bord interne vient se placer dans la gouttière oculo-palpébrale derrière le bord saillant de la paupière supérieure. Le contact de la muqueuse qui recouvre le bord interne du cartilage de la paupière recouverte de plomb avec la muqueuse du sillon suffit pour l'imbiber; il ne reste plus alors qu'à compléter l'application comme pour la paupière inférieure; il est seulement indifférent de commencer par l'angle interne ou par l'angle externe, car les raisons qui font agir avec ordre en bas n'existent pas à la paupière supérieure, où les larmes ne gênent pas par leur présence la marche de l'opération.

Il est seulement indispensable de commencer par la paupière inférieure; si l'on commence par la supérieure, il est d'abord très difficile d'atteindre le bord oculo-palpébral, et puis l'irritation que produit le contact du médicament provoque une sécrétion trop abondante de larmes qui baignent la conjonctive inférieure rougie et tuméfiée, et qui enlève la couche métallique avant qu'elle ait produit son effet. »

L'acétate de plomb ainsi appliqué est souvent infidèle et dangereux. De même que pour le tannin, j'ai fait une étude spéciale longtemps suivie, et je n'en ai le plus souvent tiré aucun avantage. J'ai vu des accidents véritablement graves se développer tout aussitôt après l'introduction de la poudre de plomb dans l'œil. La douleur, d'abord, est excessive chez un assez grand nombre de personnes, et dure de six à vingt-quatre heures. Pour la com-

battre, il a fallu employer la saignée générale et locale, la glace sur l'œil, l'opium, absolument comme on le fait après les cautérisations énergiques avec le nitrate d'argent. Il y a, en outre, un inconvénient de plus à employer ce sel; c'est qu'il joue le rôle d'un corps étranger longtemps après que le premier effet traumatique de son emploi est arrêté, et qu'il macule les muqueuses pour un temps considérable.

Pour éviter des accidents aussi violents, j'ai dissous le sel dans un peu d'eau, et, à l'aide d'un pinceau, je l'ai appliqué sur les granulations comme la solution de nitrate d'argent. La douleur a été moins vive, mais j'ai constaté qu'employé de cette manière l'effet est presque nul sur les granulations, et que l'on doit dès lors y revenir presque aussi souvent qu'à l'application du tannin, avec cette différence que le plomb est beaucoup plus mal supporté.

En dissolvant ainsi le sel et en revenant à des applications fréquentes, on agit contrairement, je le sais, aux recommandations faites par M. Buys, car un point très important de sa méthode repose sur la rareté des applications du plomb. « Ce n'est pas au chirurgien, dit M. Quinard (*loc. cit.*, p. 6), de déterminer l'opportunité d'une nouvelle action, c'est le malade lui-même qui en reconnaît le besoin par le retour de la sensation incommode qu'il éprouvait. Les malades que j'ai vu traiter à Bruges sont si bien convaincus que l'application de la poudre leur a enlevé la douleur, qu'ils viennent spontanément réclamer une nouvelle dose du remède quand ils perçoivent encore la sensation de grains de sable sous la paupière. »

Je ne sais, en vérité, à quoi attribuer une différence aussi grande entre ce que j'ai observé et ce qu'on vient de lire; je le répète, j'ai vu les malades cruellement souffrir, et il m'a fallu insister énergiquement sur la nécessité d'une nouvelle application pour les décider à la supporter. Quelques uns même, immédiatement découragés, n'ont plus reparu, et j'ai eu le regret de voir, parmi ces derniers, un confrère de province que j'avais fait venir à Paris, et chez lequel, par d'autres moyens plus doux, j'avais obtenu une sérieuse amélioration. Ce médecin, j'en suis certain par le silence qu'il a gardé depuis, m'a certainement su mauvais gré de l'avoir traité par ce moyen.

Cependant l'acétate de plomb m'a quelquefois donné des succès, comme à M. Buys et à bien d'autres; il m'a paru qu'il réussit mieux sur des jeunes gens vigoureux que sur des personnes âgées

ou affaiblis ; c'est peut-être là le secret des succès nombreux des chirurgiens militaires belges, qui n'ont traité par ce moyen que de jeunes soldats bien portants, soumis à la discipline, et qui, d'ailleurs, n'étaient pas libres de fuir comme le confrère de province dont je viens de parler.

Pendant le traitement des granulations, il sera souvent nécessaire d'avoir recours à des moyens généraux en harmonie avec la constitution particulière des malades.

## ARTICLE VI.

### PANNUS.

Le pannus est ce gonflement, cet épaissement produit dans la portion bulbaire de la conjonctive, par le développement anormal des vaisseaux sanguins qui la parcourent ; des épanchements, des organisations consécutives de matière plastique l'accompagnent le plus souvent.

**SYMPTÔMES.** — On aperçoit sur la conjonctive scléroticale et sur la partie correspondante de la cornée, à la suite de conjonctivites granuleuses ou d'inflammations pustuleuses de l'œil, des vaisseaux variqueux dont le nombre est en rapport avec l'intensité de la maladie. Dans le degré le plus léger de cette affection, un seul pinceau vasculaire, comprenant le tiers plus ou moins de la cornée, constitue tout le mal. C'est une kératite vasculaire superficielle et partielle, rien de plus. Mais lorsque l'affection passe à un degré plus élevé, les vaisseaux se multiplient les uns près des autres, ils s'étendent comme un réseau sur la cornée ; la conjonctive kératique s'épaissit, devient granuleuse, et finit par intercepter bientôt la lumière. Il n'est pas rare alors de voir quelques épanchements dans l'épaisseur même des lamelles cornéennes.

Le pannus, surtout celui qui se montre à la suite d'ophtalmies chez les scrofuleux, est loin d'abolir toujours la vision ; le plus ordinairement, au contraire, elle est conservée à un degré variable. Dans cette espèce de pannus, que je désigne sous le nom de *pustuleux* parce qu'il se développe toujours à la suite de pustules, les vaisseaux sont disposés ordinairement d'une manière à peu près égale sur la cornée, aussi bien sur la partie inférieure que sur la partie supérieure, et ils laissent entre eux des espaces

transparents. Souvent, lorsque l'affection est essentiellement chronique, les vaisseaux s'anastomosent en arcade vers le centre de la cornée, tandis que leur base se perd dans le cul-de-sac conjonctival ; la muqueuse palpébrale n'offre point de granulations.

Le pannus qui survient pendant la période de chronicité des conjonctivites granuleuses et purulentes, pannus que je distingue sous le nom de *granuleux*, présente des caractères absolument différents. La moitié supérieure seulement de la cornée se vascularise et se recouvre quelquefois de granulations ; les vaisseaux s'arrêtent tous assez brusquement sur une ligne transversale, qui diviserait à peu près la cornée en deux moitiés ; toute la partie inférieure de cette membrane demeure longtemps transparente, et l'on n'y voit d'ordinaire aucun vaisseau ; ce n'est que plus tard qu'elle finit par être envahie par le mal. Cette variété de pannus est ordinairement occasionnée par le frottement répété de la partie supérieure de la cornée contre des granulations de la paupière correspondante, qui est épaissie et s'abaisse plus qu'à l'état normal. (Voy. *Granulations*, p. 138.)

En même temps que les vaisseaux se développent sur la cornée, la lumière devient plus difficile à supporter ; des larmes s'échappent des paupières lorsqu'on cherche à examiner l'œil ; un écoulement muqueux assez abondant adhère le matin aux cils sous forme de croûtes.

**PRONOSTIC.** — La gravité en varie selon le degré de la maladie, et aussi, ainsi que l'a fait remarquer Tyrrell, selon que le pannus est consécutif de l'ophtalmie granuleuse ou de l'inflammation chronique de la cornée chez les scrofuleux. Dans le premier cas, si l'on parvient à détruire les granulations, le pannus, s'il est récent, ne tardera pas à guérir ; dans le second, au contraire, la disparition en sera très difficile ; l'affection étant localisée dans la cornée, cette membrane se recouvrira souvent d'ulcérations. Il est des cas cependant dans lesquels le pannus qui se montre à la suite de l'ophtalmie chez des scrofuleux a disparu d'une manière complète, particulièrement lorsqu'il existait chez des enfants. Pour poser un pronostic convenable, on doit tenir compte des lésions de l'œil qui peuvent l'accompagner.

**ÉTIOLOGIE.** — L'ophtalmie, chez les scrofuleux, est une cause fréquente de pannus. Dans cette maladie, la cornée se recouvre le plus ordinairement de vaisseaux superficiels qui rampent tous