

## ARTICLE VIII.

DE L'OPHTHALMIE BLENNORRHAGIQUE. — DES TAIES DE LA CORNÉE. — DE L'INFLAMMATION DE LA RÉTINE. — DE L'ŒDÈME CHRONIQUE ET DES TUMEURS ENKYSTÉES DES PAUPIÈRES.

Il se passe peu de semaines, dit M. Dupuytren, qu'il ne se présente à la consultation, ou que nous ne recevions dans nos salles, des individus atteints d'ophtalmie vénérienne. Cette grave affection résulte, le plus souvent, d'une inoculation directe au moyen des doigts portés sur l'œil, lorsqu'ils sont salis par le mucus de l'urètre. Dans quelques cas cependant, l'ophtalmie apparaît à la suite de la suppression brusque d'un écoulement urétral, surtout lorsque la cause qui produit cette suppression est de nature à irriter la conjonctive, par exemple, un refroidissement subit. M. Boyer dit que cette maladie est extrêmement rare chez les femmes. Cette assertion nous paraît peu exacte : dans les hôpitaux consacrés au traitement de la syphilis, on voit beaucoup plus de ces ophtalmies chez les femmes que chez les hommes ; les salles de l'Hôtel-Dieu fournissent un résultat analogue.

Quoi qu'il en soit, cette maladie, toujours très fâcheuse, exige de la part du praticien une attention soutenue et des moyens énergiques. On a vu l'inflammation détruire le globe de l'œil et le vider dans l'espace de sept à huit jours. Vous avez eu en peu de temps sous les yeux deux femmes qui, par suite d'ophtalmie blennorrhagique, ont rapidement perdu la vue. Un enfant qui est couché en ce moment (avril 1833) dans la salle Saint-Jean, est également devenu aveugle par suite de cette maladie. La mère était infectée du vice syphilitique ; chez ces trois malades, l'ophtalmie n'a point été attaquée dès le début, aussi la vue était-elle presque entièrement abolie lorsqu'ils sont venus à l'Hôtel-Dieu. Ces exem-

ples et beaucoup d'autres que nous pourrions vous citer démontrent qu'on ne peut prendre assez de précautions pour prévenir un aussi terrible résultat.

On dit généralement que quand cette ophtalmie résulte de la suppression de la blennorrhagie urétrale, elle affecte à la fois les deux yeux, tandis que l'inoculation directe n'en attaque ordinairement qu'un. L'observation confirme rarement ces distinctions, théories de cabinet, et, dans la plupart des faits que nous avons vus, et qui dépendaient presque tous de la dernière cause, les deux yeux étaient également malades. Mais dans ces divers cas, que l'ophtalmie soit causée par le transport, sur les yeux, de l'inflammation de l'urètre brusquement supprimée, qu'elle dépende d'une inoculation directe par le contact du pus urétral, ou bien sans que l'on sache comment, que cette inflammation se développe et marche de concert avec celle de l'urètre, le médecin doit employer avec promptitude les moyens les plus énergiques pour prévenir sa funeste terminaison.

Les antiphlogistiques, tels que les saignées générales et locales, les lotions émollientes, les révulsifs de toute espèce, sont ordinairement insuffisants. Sans négliger ces moyens qui sont sans doute avantageux, il faut avoir recours à un traitement spécial et local, car les autres ne sont réellement qu'accessoires. Ce traitement consiste dans l'insufflation à l'aide d'un petit tube en verre, d'une carte, ou bien encore d'un tuyau de plume, sur la conjonctive oculaire et palpébrale de calomel préparé à la vapeur. On répète cette insufflation une ou deux fois par jour ; on y ajoute, mais le soir seulement, l'instillation entre les paupières d'une à deux gouttes de laudanum liquide de Sydenham.

Obs. I. — *Ophtalmie blennorrhagique des deux yeux.* — *Traitement par le calomel.* — *Guérison.* — L..., âgée de trente ans, marchande des quatre saisons, petite, très grasse, d'une bonne santé habituelle, réglée à quatorze ans, a eu en peu de temps six enfants qu'elle n'a point nourris ; elle a beaucoup de fleurs blanches : ordinairement placée à l'une des extrémités du Pont-Neuf, elle est exposée aux in-

tempéries de l'air; cette femme a déjà eu plusieurs écoulements de nature douteuse. Elle affirme que, du 18 au 20 janvier, l'air froid lui a beaucoup incommodé les yeux et qu'ils se sont enflammés. Le 20 au soir, l'œil droit devient le siège d'une douleur vive, comme s'il était rempli de sable; elle ne peut dormir, et le lendemain les paupières sont gonflées au point de ne pouvoir les écarter. (Cataplasmes, demi-bain, bains de pieds, lotions avec infusion de mûlilot; pas de mieux.) Le 22, large vésicatoire à un bras; au bout de trois jours, le 24, l'œil gauche s'affecte de la même manière; des moyens semblables sont mis en usage jusqu'au 2 février, époque à laquelle on la conduit à l'Hôtel-Dieu.

Les paupières sont fortement tuméfiées; la conjonctive forme un bourrelet d'un rouge violet, très saillant, fort douloureux, et d'où s'écoule un mucus abondant, verdâtre, puriforme et très fétide; il est impossible d'apercevoir la cornée. La malade ne distingue rien; les deux yeux sont le siège d'élançements profonds; céphalalgie constante, anorexie, fièvre, langue sale. La malade est atteinte d'un écoulement uréthro-vaginal fort abondant; elle s'obstine à ne vouloir donner aucun renseignement sur l'origine de son mal; mais il est des faits et des physionomies qui parlent d'eux-mêmes: les réponses dans ces cas n'ajoutent rien à la conviction des praticiens.

Dès le soir, on commence à insuffler entre les paupières du calomel préparé à la vapeur; on instille une goutte de laudanum dans chaque œil; on lave exactement les parties avec de l'eau simple, et l'on couvre les yeux avec un bandeau fixé au bonnet. La nuit est plus tranquille.

Les jours suivants on continue les mêmes moyens: le matin et le soir, l'insufflation est répétée avec le plus grand soin; on se sert d'un tuyau de plume ou d'un petit tube de verre, dans lequel on fait pénétrer une pincée de calomel en poudre; tenant alors les paupières fortement écartées, on souffle par l'autre extrémité du tube, et le médicament se trouve étendu sur toute la surface malade. Les mouvements des paupières et les larmes qui coulent en abondance font

pénétrer le remède dans tous les replis de la conjonctive boursoufflée. Le laudanum n'est instillé que le soir.

Sous l'influence de ces moyens, l'amélioration est prompte, l'écoulement purulent diminue et les douleurs sont beaucoup moins vives. On continue les mêmes moyens; mais au bout de quinze à dix-huit jours on cesse les purgatifs; M. Dupuytren insiste sur les insufflations, les instillations et les bains de pieds. La malade peut alors ouvrir les yeux; le chémosis a presque entièrement disparu, les cornées sont nettes; mais à la partie inférieure de l'œil droit il existe une petite pustule. On persévère dans l'emploi des remèdes déjà prescrits; l'amélioration fait des progrès de plus en plus rapides; la malade recouvre entièrement l'usage de ses yeux, et sort de l'hôpital guérie de son ophthalmie et de son écoulement vaginal (1).

OBS. II. — *Ophthalmie blennorrhagique. — Guérison.* — Une femme d'environ vingt-cinq ans vint un mois auparavant à l'Hôtel-Dieu pour se faire traiter d'une ophthalmie blennorrhagique de l'œil droit: un pus verdâtre baignait les deux paupières, l'œil ne pouvait être ouvert qu'avec une extrême difficulté; la conjonctive était rouge et boursoufflée, les douleurs très vives. On commença les insufflations de calomel et les instillations de laudanum cinq jours après le début de la maladie. Après quelque temps de l'administration de ce remède, on remarqua une amélioration sensible; peu à peu tous les symptômes se dissipèrent, et trois semaines après la guérison était parfaite.

La terminaison de la maladie n'est pas toujours aussi favorable, et quelquefois, comme nous en avons déjà fait la remarque, les individus perdent complètement la vue.

OBS. III. — *Ophthalmie blennorrhagique. — Perte des deux yeux.* — Françoise Sannais, âgée de trente-six ans, accoucha, il y a environ trois mois, de son sixième enfant. Son mari, qui fréquentait des femmes de mauvaise vie, ayant contracté une blennorrhagie, elle s'aperçut, le 26 mars 1833,

(1) Observation recueillie par M. Brun.

qu'elle avait un écoulement vaginal abondant et verdâtre; elle éprouvait aussi de vives douleurs en urinant. Peu de temps après, elle ressentit de la douleur dans l'œil gauche, qui ne tarda pas à devenir rouge et à se tuméfier; elle n'a pu se rappeler si elle avait porté ses doigts de ses parties sexuelles à ses yeux. Quoi qu'il en soit, la fièvre se déclara, et il survint à l'œil gauche un écoulement semblable à celui du vagin. M. Murat ayant été consulté, ce chirurgien fit appliquer huit sangsues autour de l'œil. Le lendemain, la malade entra à l'Hôtel-Dieu (31 mars 1833); une saignée lui fut pratiquée immédiatement. Le 1<sup>er</sup> avril, elle présentait les symptômes suivants: l'œil gauche était fortement tuméfié, les paupières boursouffées et renversées en dehors de la surface; de leur intervalle s'écoulait une abondante quantité de matière jaune, verdâtre, épaisse, qui avait irrité la joue sur laquelle elle coulait. Les paupières ayant été écartées, il fut facile de voir que la conjonctive était aussi extrêmement tuméfiée; la cornée transparente, ramollie à sa surface, semblait de couleur blanchâtre; c'était un peu de matière albumineuse qui la recouvrait.

La malade accusait de fortes douleurs dans l'œil et dans la tête; il y avait de l'insomnie, de la fièvre, de la constipation; l'œil droit était parfaitement sain, et l'écoulement par le vagin aussi abondant qu'auparavant.

M. Dupuytren ordonna des insufflations trois fois par jour de calomélas en poudre, préparé à la vapeur, entre les paupières, et plusieurs lavements dans les vingt-quatre heures.

La malade dormit un peu dans la nuit; les paupières étaient moins tuméfiées, l'écoulement avait diminué; on les écarta, et on vit que la cornée transparente n'avait pas perdu toute sa translucidité. Il était à craindre que l'œil droit ne fût sur le point d'être envahi; un peu de matière puriforme existait entre les paupières; dans la journée, elles se tuméfèrent, l'écoulement devint plus abondant, et le soir les douleurs furent aussi vives dans l'œil droit que dans l'œil gauche, malgré l'emploi instantané du calomélas dans cet œil.

Cette malheureuse femme nourrissait; on éloigna son enfant, pour éviter que quelque partie de matière purulente, tombant sur la figure, ne lui fit contracter la maladie de sa mère.

On continua les insufflations de calomélas, les bains de pieds, les lavements laxatifs, le petit-lait pour boisson; malgré ces moyens, l'inflammation persista dans les deux yeux. La cornée gauche devint tout-à-fait opaque; la cornée droite se conserva intacte pendant plus long-temps. Le 8 avril, elle avait perdu de sa netteté. On lava plusieurs fois par jour les yeux avec du gros vin rouge miellé sans obtenir aucune amélioration bien notable.

Le 12 avril, on trouva le cristallin gauche entre les paupières; il était entier et transparent. On examina l'œil: il présenta une perforation de la cornée, à travers laquelle l'œil s'était vidé en partie.

La cornée droite ne tarda pas aussi à devenir complètement opaque. Le 16 avril, les accidents généraux, la fièvre, l'insomnie, avaient notablement diminué; les paupières étaient moins tuméfiées, l'écoulement peu abondant. Le mari de la malade vint la réclamer; elle demanda elle-même à partir, quoiqu'elle ne fût pas encore guérie. On ne put se refuser à son désir, et elle sortit le 16 avril 1833 (1).

L'ophtalmie blennorrhagique s'observe fréquemment chez les enfants; on lui donne en général le nom de puriforme, sans avoir égard à sa cause. Elle dépend, chez les nouveaux-nés, d'une inoculation directe qui a lieu par l'accouchement; elle est toujours grave, et souvent la perte de l'œil en est la suite. Le traitement doit être le même que pour les adultes: il faut mettre beaucoup de soin et de persévérance, parce que la douleur donne lieu à une contraction spasmodique des muscles orbiculaires des paupières, et il devient très difficile de faire arriver les médicaments jusque sur les parties malades.

De nos jours, les idées nouvelles sur la nature de la sy-

(1) Observation recueillie par M. Brun.

phillis pourront jeter des doutes dans quelques esprits sur l'étiologie de l'ophthalmie vénérienne. Nous croyons qu'il est contraire aux faits de rejeter les preuves données par des auteurs dignes de foi. Astruc raconte que les urines d'un individu affecté d'écoulement urétral, employées en lotion sur les yeux, donnèrent lieu à une ophthalmie purulente très grave. Mertens rapporte l'histoire d'une expérience tentée bénévolement par un médecin qui avait des doutes sur ce point, et qui ne tarda pas à se convaincre de la réalité de l'inoculation. Enfin Chaussier a vu le mucus puriforme d'une blennorrhagie ophthalmique produire par son contact avec un œil sain, une maladie tout-à-fait semblable. Nous pourrions encore citer les exemples si connus de ces malheureux étudiants en médecine qui périrent victimes de leur zèle pour la science.

Les personnes qui suivent depuis plusieurs années la clinique de l'Hôtel-Dieu ont vu guérir un assez bon nombre d'individus affectés d'ophthalmies blennorrhagiques, et jamais elles n'ont remarqué que l'on fit aucune tentative pour provoquer l'écoulement urétral. Nous devons dire cependant qu'une suppression trop brusque de l'écoulement peut produire l'ophthalmie, et que le meilleur moyen de prévenir cette complication est de ne pas l'arrêter trop rapidement. Dans la majorité des cas, en effet, les deux maladies marchent de concert, et l'on ne voit pas qu'elles agissent en se réversant mutuellement. Ces idées d'antagonisme, si séduisantes en théorie, sont rarement d'accord avec les faits. Les inflammations de la peau en produisent de semblables sur les muqueuses. Une phlegmasie séreuse donne lieu au développement successif d'une ou plusieurs phlegmasies de même nature sur les autres membranes séreuses; et l'on est porté à reconnaître que les tissus analogues sont bien plutôt congénères qu'antagonistes.

L'ophthalmie vénérienne nous conduit à parler de quelques autres affections de l'œil, dont le traitement, quoique différent pour la cause, est digne d'attention sous le rapport de son efficacité.

## DES TAIES DE LA CORNÉE.

Depuis quelques années, dit M. Dupuytren, les malades viennent réclamer nos soins pour les taies de la cornée, comme autrefois ils consultaient Desault pour les ophthalmies chroniques de nature serofuleuse ou autres; le traitement que j'emploie consiste dans les moyens suivants: si l'irritation est vive, je fais pratiquer une saignée de bras; si elle est moindre, on applique des sangsues à la tempe ou derrière les oreilles. J'administre ensuite un ou deux purgatifs doux, à deux ou trois jours de distance l'un de l'autre.

Un séton est immédiatement passé à la partie postérieure du cou; ce séton, fait de fils de coton réunis en cylindre, me paraît préférable à la mèche plate et effilée sur les bords, qu'on a employée jusqu'à présent, parce qu'elle entraîne moins de douleur dans le moment du pansement, et qu'on peut cependant déterminer une irritation suffisante en lui donnant une étendue proportionnée au but qu'on se propose.

A ces différents moyens, je joins l'insufflation répétée soir et matin, au-devant de l'œil ou des yeux, les paupières écartées, à l'aide d'un tuyau de plume, d'une pincée plus ou moins forte de la poudre suivante:

Tuthie préparée. . . . .	} ãã part. égale.
Sucre candi. . . . .	
Calomel à la vapeur. . . . .	

Les malades ne doivent ni laver ni essuyer leurs yeux après l'insufflation.

Lorsqu'il n'existe aucune maladie aux paupières, aucune inflammation, aucune irritation à la conjonctive, l'insufflation de la poudre ci-dessus suffit ordinairement pour résoudre les taies. Celles qui sont récentes et légères sont complètement dissipées en quelques semaines. Les taies plus anciennes, plus épaisses et plus larges, le sont habituellement en un mois ou six semaines; et l'on a vu des taies qui occupaient la presque totalité des cornées, qui couvraient la pupille entière, et qui interceptaient tout-à-fait le passage de

la lumière dans l'œil, disparaître entièrement en quelques mois.

DE L'INFLAMMATION DE LA RÉTINE.

En décrivant l'opération de la cataracte par abaissement, continue M. Dupuytren, nous avons signalé comme une des suites les plus communes et les plus graves de cette méthode, l'inflammation de la rétine appelée *inflammation de l'iris* ou *iritis* par ceux qui sont plus frappés des symptômes apparents que de la cause et du siège véritable du mal. Cette affection a pour résultat de longues et opiniâtres douleurs à la tête, le rétrécissement de la pupille, le trouble des humeurs aqueuse et vitrée, la rougeur de la conjonctive, l'écoulement continuel de larmes brûlantes, l'impossibilité de soutenir la plus faible lumière, la contraction forte des muscles orbiculaires, la formation derrière la pupille d'une pellicule fibreuse accidentelle, à laquelle l'iris devient ordinairement adhérente; enfin la cécité, à laquelle on peut remédier pourtant au bout de quelques mois, en détruisant ou déplaçant la pellicule dont il vient d'être question à l'aide de l'aiguille à cataracte.

Cette inflammation, qui attaque encore très souvent les enfants scrofuleux, et qui se caractérise par une horreur de la lumière, peut sans doute être traitée par les saignées et les sangsues, les délayants et les dérivatifs, tels que les sétons et les purgatifs; mais l'expérience ne m'a que trop souvent fait connaître leur insuffisance, et m'a engagé à rechercher d'autres moyens. Celui qui me réussit le mieux depuis dix ans, c'est l'usage interne de la poudre et de l'extrait de la belladonna atropa. Je prescris la poudre à la dose de trois, quatre, huit, douze, ou un plus grand nombre de grains; l'extrait à celle d'un, deux, trois, et un plus grand nombre de grains; l'une et l'autre divisés en six doses, à prendre une toutes les deux heures.

Pour prévenir le narcotisme, soit local, soit général, que ces remèdes pourraient produire, j'ai coutume d'accompagner son usage de celui de l'eau de Seltz artificielle.

Il est inutile de dire que l'usage des amers, des antiscrofuleux et des antiscrofuleux, remèdes tant et si peu judicieusement prodigués depuis vingt-cinq ans, ne peut qu'entretenir et exalter cette inflammation chez les enfants.

DE L'OEDÈME CHRONIQUE ET DES TUMEURS ENKYSTÉES DES PAUPIÈRES.

Avant de terminer ce qui est relatif aux maladies de l'appareil oculaire, nous devons dire quelques mots de l'œdème des paupières, qui, après avoir résisté à tous les moyens connus, produit à la longue un tel relâchement de la peau de cette région que celle-ci tombe au-devant du globe de l'œil, et s'oppose plus ou moins complètement à l'exercice de la vision. On rencontre cette singulière maladie chez de jeunes filles d'une constitution lymphatique, ayant la peau blanche, les cheveux blonds et les formes empâtées. Ainsi qu'on l'a dit, tous les moyens thérapeutiques internes et les topiques vantés en pareils cas sont sans efficacité.

Consulté à différentes reprises pour des lésions de ce genre, M. Dupuytren a pensé que l'excision d'une partie de la peau distendue serait suivie d'une cicatrice qui ferait cesser la difformité. L'opération que l'on pratique dans ce cas est tout-à-fait analogue à celle qui a pour but de remédier au *trichiasis*. On fait sur la peau ce que l'on fait sur la conjonctive quand on a à combattre certains renversements des paupières, et le succès n'est pas moins assuré. Il arrive cependant qu'une première opération ne suffit pas, et l'on est contraint d'y revenir une seconde fois. La cicatrice qui se forme cesse bientôt d'être apparente, elle se cache au milieu des plis qui forment des courbes concentriques sur cette partie mobile.

Les paupières peuvent encore être le siège de petites tumeurs enkystées qui se développent souvent dans leur épaisseur, et que les anciens auteurs désignent sous le nom de *grèle*. La plupart des chirurgiens conseillent de les disséquer et de les enlever en totalité. M. de Wenzel, on ne sait pourquoi, dit de faire une incision verticale à la paupière supérieure, horizontale à l'inférieure. M. Dupuytren a vu une

femme chez qui, à la suite de l'enlèvement d'une tumeur de ce genre, la paupière était perforée de part en part, de telle sorte que même dans son abaissement complet, la malade voyait fort bien par cette ouverture. Voici le moyen qu'il met en usage depuis plus de quinze ans, et toujours avec le plus grand succès : on introduit le doigt indicateur gauche sous la paupière pour faire saillir la tumeur ; une lancette sert à l'ouvrir, on la vide par expression, et l'on introduit dans le kyste un crayon de nitrate d'argent fondu, qu'on promène sur les points de sa surface interne. Tout le traitement se réduit à cela ; on lotionne avec de l'eau fraîche, et au bout de huit jours la guérison est complète.

---

## ARTICLE IX.

DES TUMEURS ET DES FISTULES LACRYMALES. — DIMENSIONS DES VOIES LACRYMALES. — DE LA MÉTHODE DE TRAITEMENT ADOPTÉE PAR M. DUPUYTREN, ET DE SES RÉSULTATS.

La maladie qui produit la fistule lacrymale se manifeste sous deux formes très distinctes, qui dépendent de ses degrés successifs de développement, et que l'on confond à tort, dans le langage ordinaire, dit M. Dupuytren, sous la même dénomination. Tant qu'il n'existe pas d'ouverture qui établisse une communication du sac lacrymal à l'extérieur, il ne saurait y avoir une fistule ; mais on observe alors une dilatation plus ou moins considérable de ce dernier, qui constitue la *tumeur* lacrymale : c'est la première période de la maladie ; la perforation du sac ou la *fistule* en est la seconde.

La tumeur lacrymale naît et s'accroît ordinairement d'une manière presque insensible. Ce n'est d'abord qu'un gonflement à peine appréciable, situé au dedans et au-dessous du grand angle de l'œil, au-dessous et en arrière du tendon direct du muscle orbiculaire des paupières. Circonscrite, sans

changement de couleur à la peau, exempte de douleur, cette tumeur se vide aisément au début, lorsqu'on la presse, soit par le reflux de la matière qu'elle contient à travers les points lacrymaux, soit, ce qui est moins commun, par l'écoulement de cette matière dans la narine. L'épiphora qui accompagne ses premiers développements devient de jour en jour plus considérable, et la totalité des larmes finit par se répandre sur la joue. L'œil du côté malade est constamment rougeâtre, sa conjonctive présente une légère injection, et ses paupières sont manifestement tuméfiées, surtout à leurs bords libres, qui, le matin, se trouvent collés l'un à l'autre par une matière tenace et jaune, fournie par les follicules irrités de Meibomius.

La maladie peut se prolonger beaucoup sous cette forme, sans faire de grands progrès ; mais une époque arrive enfin où les parois de la tumeur s'amincissent, où elle ne se vide plus par la pression, où de la chaleur et de la douleur se font sentir à la région qu'elle occupe, où enfin sa surface rougit et s'enflamme. Souvent l'inflammation s'étend à la totalité des paupières, à la joue, au nez, et jusque sur le front. L'œil devient rouge ; le liquide qui le baigne et qui se répand sur la joue acquiert plus de chaleur et d'âcreté. La tumeur offre l'aspect d'un phlegmon aigu ; de la fluctuation s'y fait sentir, et elle s'ouvre enfin au-dehors. A cette époque, l'épiphora diminue chez la plupart des sujets, les larmes trouvant, par l'ouverture anormale du sac, un écoulement que le canal nasal ne leur permettait pas auparavant. Le liquide rendu par la fistule offre un mélange de larmes et de mucosités purulentes. Dans beaucoup de cas, la persistance de la phlegmasie entraîne la désorganisation des tissus affectés et l'extension de la maladie aux parties voisines. Des végétations se développent dans le trajet fistuleux, des duretés calleuses en garnissent les bords ; la membrane muqueuse du sac et du canal nasal se ramollit, devient fongueuse, se détruit même dans une étendue variable, et le périoste partageant cette destruction, l'os unguis et même des portions voisines de l'os maxillaire sont mises à nu et cariées au fond de la fistule.