

ment on la néglige trop. Les veines de la conjonctive sont grosses et nombreuses. Dans les paupières, elles ont aussi un volume considérable. Là elles communiquent largement avec les veines temporales, sous orbitaires et frontales. Dans l'intérieur de l'orbite, derrière la conjonctive, sur la choroïde, les veines ont une disposition qui n'offre plus rien d'intéressant pour l'étude des ophthalmies.

Les ophthalmies doivent être et sont en effet en grande partie sous la dépendance du système vasculaire des tissus qui sont le siège de l'inflammation. Aussi les remarques que je viens de vous faire sur la distribution des vaisseaux dans le globe oculaire, permettent d'établir des distinctions très tranchées et fondamentales, dans les inflammations de l'œil et de ses dépendances. Ainsi, dans les *blépharites cutanées*, nous avons vu que l'inflammation diffuse est accompagnée d'un gonflement d'autant plus grand, et d'une coloration d'autant plus foncée qu'on se rapproche davantage de la racine des paupières, ce qui s'explique très bien par la mollesse et la vascularité d'autant plus grande des tissus, qu'on se rapproche davantage du contour de l'orbite. Nous avons vu ensuite, dans la *blépharite muqueuse*, que l'injection sanguine peu marquée près du bord libre de la paupière va en augmentant d'intensité en approchant de la rainure oculo-palpébrale. Cette disposition est en rapport direct avec l'ordre dans lequel nous avons vu se distribuer les branches des artères musculaires dans la conjonctive. Lorsqu'il y a au contraire *blépharite glanduleuse*, ou *blépharite ciliaire*, l'injection sanguine se maintient sur le bord libre, ne gagne pas au loin, et est d'autant plus marquée qu'on se rapproche davantage des cils, parce que les vaisseaux de la conjonctive se confondent avec ceux de la racine des cils, et forment un réseau très fourni au milieu de tissus très serrés. Dans les inflammations de la conjonctive la teinte foncée et comme violacée de la muqueuse dépend de ce que les veines y sont nombreuses et volumineuses.

Cette injection est de plus en plus foncée à mesure qu'on s'éloigne de la cornée, parce que les artères sont de moins en moins nombreuses. Enfin la rougeur s'étend difficilement sur la cornée, à moins que les plans profonds ne soient pris en même temps, attendu que les vaisseaux de la conjonctive s'arrêtent à quelque distance de cette membrane. Comme la cornée ne contient pas de vaisseaux dans l'état sain, elle n'est le siège d'aucune rougeur au début de ses inflammations; c'est à son pourtour que la rougeur existe. Elle se montre sous la forme d'un anneau large de deux à trois lignes, plus ou moins complet, d'où partent des rayons fins et divergents. Cet anneau est évidemment dû à l'injection des vaisseaux ciliaires ou choroïdiens. Au lieu d'un anneau, ce sont quelquefois de simples taches qui siègent plus particulièrement aux extrémités des diamètres vertical et transversal de l'œil à l'endroit où viennent se rendre les quatre branches principales des artères ciliaires. L'iris est alimenté par les mêmes vaisseaux, c'est ce qui explique pourquoi cette membrane participe si aisément à l'inflammation de la cornée. Tous les caractères propres à l'injection de chaque partie sont si tranchés, pour quiconque sait les apprécier, que la combinaison des diverses inflammations de l'iris, de la cornée, de la conjonctive, etc., n'empêche pas de la reconnaître dans les ophthalmies les plus graves et les plus compliquées. Vous allez d'ailleurs avoir la preuve de ce que je vous avance dans la description que je vais vous faire des phlegmasies des diverses membranes de l'œil.

§ II. CONJONCTIVITES OCULAIRES.

La conjonctive oculaire renferme les mêmes éléments anatomiques que la conjonctive palpébrale, il en résulte qu'elle se trouve exposée à peu près aux mêmes variétés d'inflammations. C'est ainsi que nous trouverons une conjonctivite

simple ou avec chémosis, une conjonctivite *granuleuse*, une conjonctivite *purulente*. Nous y verrons en outre une nuance qui lui est propre, la *papuleuse*.

1° *Conjonctivite simple.*

La conjonctivite simple ou franche est une maladie très commune et généralement légère. La conjonctive est d'un rouge plus ou moins vif; cette rougeur tire tantôt sur le jaune, tantôt sur le carmin, d'autres fois sur le pourpre ou le violet. La membrane est épaissie, on aperçoit à sa surface une quantité considérable de vaisseaux entrecroisés dans tous les sens, et dont les uns sont d'un bleu violet ou d'un rouge vif, très probablement par suite de la présence soit du sang artériel soit du sang veineux; ces vaisseaux, de grosseur différente, diminuent de plus en plus de volume, à mesure qu'ils s'approchent de la cornée transparente, et ils se terminent à environ une ligne de cette cornée par un chevelu excessivement fin; ils s'anastomosent dans ce point avec les vaisseaux profonds. Ils sont d'autant plus gros qu'on les examine plus près du repli oculo-palpébral. Quand l'inflammation est très forte, on voit des vaisseaux très fins arriver jusqu'à la circonférence de la cornée et qui se prolongent même plus ou moins sur elle. Sous ce réseau, qui est développé dans l'épaisseur de la conjonctive, on peut distinguer parfaitement bien la couleur blanche de la sclérotique. Ce réseau est d'ailleurs très mobile et paraît séparé de la sclérotique par un tissu cellulaire extrêmement souple. Il y a un larmolement très faible, ou même il n'y en a point, les malades voient très distinctement, et n'ont aucune crainte de la lumière. La sécrétion muqueuse est tantôt claire et abondante et coule sur la joue. Quelquefois elle est épaisse, se rassemble au grand angle de l'œil, s'y concrète plus ou moins, et colle les paupières. Elle acquiert dans certains cas des qualités

irritantes, car elle produit sur les joues une espèce d'eczéma. Les malades éprouvent quelquefois la sensation de la présence de graviers dans l'œil, comme dans la bléphaRITE muqueuse. Du reste, la douleur est modérée; il y a seulement un peu de chaleur dans la région orbitaire, un peu de céphalalgie et rarement de la fièvre.

Dans quelques circonstances, la conjonctive, au lieu de présenter une augmentation dans sa sécrétion, est sèche et présente un aspect luisant. Si cet état persistait pendant un certain temps, on pourrait craindre que ce ne fut le début d'une maladie grave, la *xérophtalmie*, maladie sur laquelle je vous donnerai plus tard quelques détails.

La conjonctivite simple n'est point une maladie grave; abandonnée à elle-même, cette affection guérit au bout de dix, quinze, ou vingt jours. Ce n'est que par exception, ou par suite de complications, qu'elle dure plus. Bien traitée, elle peut guérir en sept ou huit jours.

2° *Conjonctivite avec chémosis.*

La conjonctivite ne reste pas toujours à l'état de simplicité que nous venons de voir. Lorsqu'elle est intense, elle se complique d'accidents qui méritent une description particulière; tel est par exemple le *chémosis*.

Dans ce cas, la muqueuse oculaire présente une rougeur uniforme, qui ne permet plus de distinguer les vaisseaux qui entrent dans sa composition. Elle s'épaissit considérablement. Le tissu cellulaire qui la double s'infiltré de sang, et la couleur blanche de la sclérotique ne peut plus être aperçue. La conjonctive, épaissie et comme fongueuse, vient former autour de la cornée transparente un bourrelet ou relief plus ou moins épais et saillant qui empiète même sur elle, et peut nuire alors à la vision. C'est ce bourrelet qu'on nomme le *chémosis*.

Le *chémosis* présente plusieurs nuances. Tantôt il y a une très violente inflammation, et il est nommé alors *chémosis inflammatoire*, ou *phlegmoneux*, d'autres fois l'inflammation est médiocre, et on le nomme *chémosis séreux* ou *œdémateux*.

Chémosis inflammatoire. Il est constitué par un bourrelet, très saillant d'une rougeur très vive, qui est uniforme, et qui de distance en distance offre un pointillé rouge, semblable à celui qu'on observe dans la substance cérébrale enflammée. On pourrait jusqu'à un certain point comparer cet état de la membrane muqueuse et celui de son tissu cellulaire sous-jacent infiltré de sang et participant lui-même à l'inflammation, à celui que l'on observe dans l'érysipèle phlegmoneux; tandis que lorsque la conjonctive seule est enflammée, et que son tissu cellulaire sous-jacent n'est point affecté, on peut comparer la maladie à l'érysipèle simple. — Le *chémosis inflammatoire* n'est pas, à proprement parler, une maladie, c'est seulement un symptôme qui correspond à l'état inflammatoire de la conjonctive.

Chémosis séreux. Ici la conjonctive est boursoufflée, comme dans le cas précédent; mais, au lieu d'être d'un rouge vif, le bourrelet est blanchâtre ou grisâtre, ou d'un gris jaunâtre. Il y a infiltration de sérosité dans le tissu cellulaire sous-muqueux. On n'observe plus, comme dans le *chémosis inflammatoire*, une tension des tissus, une turgescence inflammatoire; au contraire la conjonctive est molle, et conserve pour ainsi dire l'impression du doigt. Il y a très peu de douleurs. On observe le bourrelet séreux à la suite des inflammations peu intenses, chez les individus d'une constitution molle ou lymphatique, chez les nouvelles accouchées, chez les ouvriers qui travaillent les métaux, surtout le plomb ou le cuivre. *Galien* avait déjà fait mention de cette maladie, et *Guillemot* l'a décrite sous le nom d'*ophthalmie œdémateuse* ou d'*œdème ophthalmique*.

Vous ne confondrez pas, Messieurs, le *chémosis œdémateux*, suite d'inflammation de la conjonctive, ou l'accompagnant, avec celui que l'on remarque chez les individus dont la conjonctive est œdématisée, en même temps qu'ils ont une infiltration générale, comme cela se voit dans les maladies du cœur, l'ascite, etc., etc. Ici le *chémosis* est chronique, et ce n'est pas dont il s'agit.

Le *chémosis* est une maladie peu grave. Il guérit généralement très bien. Seulement, dans les conjonctivites avec *chémosis*, la guérison se fait un peu plus attendre que lorsqu'elles sont simples. Il est bon de savoir cependant, que quelquefois dans la conjonctivite avec *chémosis* l'inflammation s'étend parfois à la cornée, et qu'il faut se hâter en conséquence d'abrèger le plus possible sa durée pour que cette complication ne s'établisse pas.

3° Conjonctivite partielle.

Comme l'inflammation de la muqueuse oculaire n'occupe pas toujours entièrement la membrane, et qu'elle peut être bornée à un ou plusieurs points, on a admis des conjonctivites partielles, c'est ainsi qu'on la nomme *angulaire* quand elle se trouve à l'un des angles de l'œil. C'est plus ordinairement à l'angle externe qu'à l'interne qu'elle a lieu.

Elle se présente sous la forme d'une plaque rouge, d'un triangle dont la base regarde la cornée, et la pointe une des commissures des paupières. Elle est tantôt d'un rouge vif et tantôt d'un rouge violet. Elle ressemble à ces ecchymoses que l'on y voit survenir à la suite d'une violence extérieure, et qui siègent habituellement soit à l'angle externe, soit à l'angle interne. Cette plaque est sillonnée par une foule de petits vaisseaux tortueux et mobiles sur la couche sous-jacente. Ces conjonctivites partielles peuvent s'observer ailleurs qu'aux angles de l'œil. Il arrive dans

certain cas qu'elles sont multiples; on remarque alors diverses plaques de forme variée, au dessus, au dessous, en dehors, en dedans de la cornée. Souvent alors le tissu cellulaire sous-muqueux s'affecte et la maladie se complique d'une altération de la cornée dans ses lames les plus superficielles. On voit s'avancer peu à peu vers elle les petites plaques qui finissent pour l'envahir, et y développer les accidents de la kératite. Je n'insisterai pas sur les autres symptômes des conjonctivites partielles, attendu qu'ils sont tout à fait comparables à ceux des conjonctivites simples ou diffuses.

Les conjonctivites partielles durent plus longtemps que les conjonctivites générales ou diffuses. Cependant en les traitant bien, on les voit généralement disparaître au bout de huit ou de quinze jours au plus.

4° Conjonctivite papuleuse.

Cette conjonctivite consiste en de petits gonflements partiels et circonscrits de la conjonctivite, en de véritables aphtes semblables à celles que l'on observe sur la membrane buccale. Cette maladie est assez fréquente, et vous avez pu en voir un assez grand nombre dans nos salles. On a pris souvent ces saillies pour des ulcérations, et il vous sera facile de voir que c'est une erreur grossière; en effet, pour qu'il y ait ulcération, il faudrait que la muqueuse fût détruite, et il suffit du plus simple examen pour voir que cela n'a pas lieu. Ces saillies ou papules sont le résultat de l'inflammation de la conjonctive. La paupière frottant continuellement sur elles, il en résulte pour les malades la sensation de graviers. Elles sont une cause continue d'irritation.

5° Conjonctivite granuleuse.

Cette conjonctivite présente les mêmes caractères anatomiques que la blépharite granuleuse. Comme dans cette dernière maladie, son siège se trouve dans les follicules de la membrane muqueuse. Elle existe à l'état aigu ou à l'état chronique; ce dernier est néanmoins le plus fréquent.

Les auteurs, qui ont étudié cette conjonctivite à l'état chronique, la regardent comme une conséquence de l'ophtalmie dite *catarrhale* ou *purulente*. La plupart de ces auteurs n'admettent même l'existence de cette ophtalmie qu'aux paupières. Car ils prétendent que c'est dans la conjonctive palpébrale seulement qu'on trouve des follicules, et qu'il n'y en a pas dans la conjonctive oculaire regardée par eux plutôt comme une membrane séreuse que comme une membrane muqueuse: mais ayant pour ma part constaté d'une manière manifeste des granulations sur la conjonctive oculaire, lorsque je n'en trouvais aucune trace sur la conjonctive palpébrale, je suis forcé d'admettre cette conjonctivite comme espèce à part. Quant à l'existence des follicules qui sont regardés comme étant le siège de la maladie, si on prouvait qu'elle n'a pas lieu, il serait certain alors que les granulations ne sont point dues à leur développement morbide, mais se trouvent dans un autre élément anatomique de la conjonctive oculaire. Quoiqu'il en soit, cette forme de la conjonctive oculaire se caractérise de la manière suivante. La conjonctive est beaucoup plus pâle que dans la conjonctivite simple. Elle présente à sa surface des granulations en plus ou moins grande quantité, mais toujours beaucoup moins nombreuses que dans la blépharite granuleuse; tantôt ces granulations sont isolées, d'autres fois elles sont agglomérées dans un ou plusieurs points et laissent entre elles des intervalles plus ou moins grands. La sécrétion muqueuse est

moins abondante que dans la conjonctivite simple, elle est tantôt limpide et tantôt trouble, elle peut être même purulente. Dans certains cas elle est diminuée et quelquefois même presque complètement abolie; ce qui pourrait faire craindre la *xérophthalmie*. La sensation de la présence de graviers entre les paupières et le globe de l'œil est très prononcée. Mais du reste il n'y a point de photophobie ni de larmolement.

Avant de passer à la description de la conjonctivite purulente qui diffère complètement des autres conjonctivites et qui n'a de commun avec elles que le siège, je vais parler de leur traitement. Je dois toutefois vous faire, à l'occasion de ces maladies, les mêmes remarques que je vous ai faites pour les blépharites, c'est à dire que leurs diverses nuances ne sont pas toujours isolées et distinctes, et qu'elles sont au contraire le plus souvent combinées l'une avec l'autre.

TRAITEMENT DES CONJONCTIVITES.

Quoique les conjonctivites que nous avons décrites ne soient pas aussi graves que les kératites, puisqu'elles n'empêchent pas la vision de s'effectuer, elles doivent être traitées avec beaucoup d'attention et d'activité, car elles se propagent souvent à la cornée et aux autres membranes de l'œil, ce qui devient alors très dangereux pour les fonctions de l'organe.

Je vous dirai, une fois pour toutes, qu'en commençant le traitement des conjonctivites, on doit d'abord faire attention à l'état général du malade. Ainsi on aura recours aux saignées générales, si l'individu est jeune, pléthorique, aux saignées coup sur coup suivant la méthode de M. *Bouillaud*, aux saignées locales si l'inflammation est très violente, aux purgatifs, aux vomitifs s'il y a embarras gastrique ou intestinal, à la diète, aux pédiuves, etc., on

combattrà, en un mot, les affections concomitantes par les moyens qui leur sont appropriés. On fera d'ailleurs cesser toute espèce de travail de l'œil, on maintiendra cet organe dans un grand état de propreté, etc., etc., Mais vous n'oublierez pas que ce traitement n'est en quelque sorte qu'accessoire, que ce ne sont que des moyens indirects qui ne peuvent pas produire la guérison quand on les emploie seuls, qu'enfin le traitement propre des conjonctivites est un traitement topique, et que lui seul a une efficacité réelle. Ce traitement subit d'ailleurs des modifications importantes suivant la nuance de la maladie.

Traitement de la conjonctivite simple ou diffuse.

Dans la conjonctivite simple légère, les lotions émoullientes, l'eau de guimauve, l'eau de graine de lin, l'eau tiède même, suffisent quelquefois pour obtenir la résolution de la maladie en sept, huit ou dix jours. Si, sous l'influence de ces moyens, la maladie ne rétrograde pas, on a recours aux lotions avec de l'eau de rose ou de mélilot, ou à de l'eau distillée de plantain, dans chaque once de laquelle on met quelques gouttes d'acétate de plomb, etc., et à cent autres espèces de collyres dits résolutifs, dont on trouve les formules dans les livres anciens ou nouveaux. Ces moyens sont bons, sans doute; mais si on veut guérir vite, et qu'on ait à traiter des personnes dont les yeux ne sont pas trop irritables, il faut avoir recours aux collyres astringents dont nous avons déjà fait mention, à l'occasion des blépharites. Parmi eux, c'est au collyre préparé avec le nitrate d'argent, que je donne la préférence. L'emploi de ce médicament dans les conjonctivites n'est pas nouveau sans doute; il y a plus de deux siècles qu'on en a fait usage; dans des temps plus modernes, on l'a aussi préconisé. *Saint-Yves*, *Heister*, *Guthrie*, *Scarpa*, l'ont employé avec plus ou moins de succès; mais ce n'est pas comme

eux que j'administre ce remède, c'est en solution caustique, ou en crayon que ces auteurs l'emploient ordinairement; Guthrie le combine avec le laudanum, avec l'acétate de plomb; moi, au contraire, je l'emploie seul comme astringent et à faible dose. Ici je vous rappellerai, à l'occasion de l'emploi de ces collyres au nitrate d'argent, quelques uns des préceptes que je vous ai donnés pour le traitement des blépharites.

On commence par une solution à la dose d'un demi-grain dans une once d'eau distillée pour les enfants, d'un grain ou un grain et demi chez les adultes; on augmente ensuite la dose progressivement; au bout de trois ou quatre jours on cesse l'emploi du remède, puis on le reprend deux ou trois jours plus tard, et ainsi de suite jusque à guérison. Ordinairement, pendant les premiers jours de l'usage de ce collyre, l'inflammation paraît augmentée; il n'en faut pas moins continuer; c'est pendant la suspension du remède qu'on voit l'amélioration se produire, et la maladie marcher vers la guérison. On revient néanmoins à la même médication jusqu'à ce qu'on ait obtenu la disparition de tous les symptômes inflammatoires. Si, au contraire, on remarque, pendant les moments de relâche, que ces symptômes se sont exaspérés, au lieu de s'être amendés, c'est que le nitrate d'argent ne convient pas; il faut y renoncer et suivre une autre marche: les saignées sont surtout indiquées en ce moment, et c'est principalement à la saignée générale pratiquée, suivant la méthode de M. *Bouillaud*, que je conseillerais d'avoir recours. Je viens tout nouvellement de l'employer avec le plus grand succès sur une malade couchée au n° 29 de la salle des femmes. Elle était très forte et pléthorique: les topiques résolutifs et astringents avaient échoué; j'ai eu recours aux saignées coup sur coup, et j'ai parfaitement réussi. Si l'état général des individus contre-indique les saignées, on étudie alors leurs organes digestifs, et, s'ils sont sains, on essaie de

dérivée sur eux, à l'aide des purgatifs de nature diverse, tels que le calomel, l'eau de Sedlitz, l'eau de Pulna, l'huile de ricin, etc., etc. Si les entrailles sont trop irritables, on fait usage des révulsifs sur la peau, des vésicatoires au cou, aux tempes, du séton à la nuque; mais en général il ne faut pas trop se hâter d'avoir recours à ces moyens.

Je vous dirai encore, à l'occasion de l'emploi du nitrate d'argent en collyre dans la conjonctivite, qu'il faut prendre quelques autres précautions pour son administration, ainsi il ne faut pas en laver l'œil, c'est seulement quelques gouttes qu'il faut instiller entre les paupières le matin et le soir; lorsque le médicament est déposé à la surface de la conjonctive, on rapproche, ou on laisse les paupières se rapprocher, et on les tient ainsi quelques secondes dans cette position, tandis qu'on ordonne au malade de faire mouvoir le globe de l'œil; de cette manière le nitrate d'argent se trouve en contact avec toute l'étendue de la maladie, et le succès est plus assuré.

Si, au lieu de se borner à instiller ce collyre entre les paupières, deux fois par jour, on renouvelait cette opération quatre, cinq ou six fois dans le cours de la journée, réussirait-on plus vite? C'est une expérience que je n'ai point encore faite et que je crois bonne à tenter.

2° *Traitement du chémosis inflammatoire.*

Le chémosis inflammatoire exige un traitement combiné: d'abord le traitement antiphlogistique énergique, les saignées générales, locales, les dérivatifs de toutes sortes, etc..., etc..., puis le traitement direct. C'est ici que je dois mentionner les scarifications. De tout temps elles ont été employées. Les anciens la pratiquaient avec des épis de blé, des chardons, et plus tard on se servit, d'instruments particuliers. Elles ont été très vantées par *Demours*, en France. On s'en est servi beaucoup en Angle-

terre. On en fait encore usage dans ce pays. Chez nous encore, M. Sanson les emploie et dit en obtenir de bons résultats. Je ne puis, à l'égard de ce remède, porter un jugement quelconque, car je ne m'en sers point.

L'application des sangsues sur la conjonctive oculaire est un moyen dont on a cru pouvoir recueillir des résultats avantageux, et dont on a aussi fait un grand éloge; je l'ai beaucoup employé et depuis longtemps, car déjà, en 1817, j'ai fait à Tours, avec M. Bretonneau, plusieurs expériences à ce sujet. Je m'en suis toujours ou presque toujours bien trouvé; toutefois je m'en sers fort rarement aujourd'hui, non pas que j'aie changé d'opinion sur l'efficacité du remède ou que je le regarde comme douloureux, ainsi que le pensent quelques personnes, mais parce que je crois qu'on peut le remplacer très efficacement ainsi que les scarifications par les collyres astringents. Aussi maintenant, quand j'ai à traiter un chémosis phlegmoneux, j'ai recours d'abord aux saignées générales répétées suivant les cas, aux saignées locales, sur les tempes, derrière les oreilles ou sur la conjonctive oculaire, mais très rarement, ainsi que je viens de vous le dire, aux dérivatifs sur la peau, le canal intestinal, etc..., etc...; puis enfin, aux collyres astringents, et surtout à celui préparé avec le nitrate d'argent. Je ne reviendrai pas sur les détails que je vous ai déjà donnés à son occasion. C'est toujours de la même manière qu'on en fait usage.

3° *Traitement du chémosis séreux ou œdémateux.*

Le traitement du chémosis séreux nous occupera peu; sa nature n'étant pas essentiellement inflammatoire, il est inutile d'avoir recours aux antiphlogistiques comme dans le chémosis inflammatoire. Les dérivatifs sur le canal intestinal seront surtout mis en usage. Le purgatif qui m'a semblé le plus avantageux dans cette circonstance est le calo-

mel. A ces moyens, il faudra joindre les collyres astringents qui constituent le remède le plus efficace et celui sur lequel on doit le plus compter. Le collyre au nitrate d'argent est encore celui qui m'a toujours semblé préférable.

Avant de passer au traitement des autres nuances de la conjonctivite, je dirai, à l'occasion de la conjonctivite diffuse, que chez des individus atteints de cette maladie, portée à un très haut degré, et qui avaient été en même temps affectés de syphilis mal traitée ou qui n'avaient jamais subi de traitement antivénérien, et chez lesquels je soupçonnais encore l'existence de cette complication, j'ai employé avec beaucoup d'avantage le calomel dans un collyre composé d'un gros de cette substance dans quatre onces d'eau de guimauve. Les collyres au sublimé ne m'ont paru dans ces cas doués d'aucune efficacité particulière.

4° *Traitement de la conjonctivite partielle.*

La conjonctivite partielle, angulaire ou autre n'exige pas un traitement différent de celui de la conjonctivite diffuse ordinaire. Je n'ai donc pas besoin d'insister longtemps sur ce point. Seulement je dirai que la solution de nitrate d'argent doit être employée d'une manière plus mesurée que dans la conjonctivite diffuse, et qu'il faut tâcher autant que possible de ne la déposer que sur les points enflammés de la membrane.

5° *Traitement de la conjonctivite papuleuse.*

La conjonctivite papuleuse ne cède pas toujours à l'emploi des collyres ordinaires. La solution de nitrate d'argent est souvent elle-même insuffisante. Il vaut mieux avoir recours à la cautérisation avec le crayon de nitrate d'argent. On pratique cette cautérisation en touchant légèrement la papule avec la pointe du crayon, puis avant

de laisser les paupières se rapprocher et se fermer, on a soin d'instiller entre elles de l'eau fraîche, pour que le caustique ne se porte pas sur les parties saines de la conjonctive oculaire. Sous l'influence de cette cautérisation, la phlegmasie commence d'abord par s'aggraver; mais au bout de deux ou trois jours, l'amélioration se manifeste et va toujours en croissant, de telle sorte que souvent, sans qu'on soit obligé de répéter la cautérisation et sans qu'on fasse rien autre chose, la maladie cesse et disparaît complètement au bout de cinq ou six jours. Il y a des cas cependant où cette conjonctivite est très rebelle et ne cède qu'après un certain nombre de cautérisations.

6° *Traitement de la conjonctivite granuleuse.*

Cette variété de la conjonctivite est comme celle de la blépharite granuleuse d'une extrême tenacité. C'est sans contredit la plus rebelle de toutes. Elle est cependant moins difficile peut-être à guérir que la blépharite granuleuse. Pourquoi cela, Messieurs, je ne saurais vous le dire, mais c'est un fait dont vous avez été témoins bien des fois dans nos salles, et que vous pouvez encore vérifier tous les jours. Quant au traitement particulier de cette maladie, je n'aurai rien à vous dire de plus que ce que je vous ai dit à l'occasion de la blépharite granuleuse; c'est absolument la même chose, et je vous renvoie à ce que nous avons dit à ce sujet. La cautérisation avec le crayon de nitrate d'argent est, comme vous le savez, le moyen le moins inefficace de ceux que j'ai employés, et auquel je vous conseillerais d'avoir recours de préférence à tous les autres (1).

(1) M. Wetch conseille de promener légèrement le nitrate d'argent ou le sulfate de cuivre, taillés en crayon, à la surface de la muqueuse granulée, non pas pour produire des escarres, mais pour amener un changement graduel dans l'état de la conjonctive. Il recommande d'ajouter à l'action des

CONJONCTIVITES PURULENTES.

Il règne à l'égard des *ophthalmies purulentes* une grande confusion dans les auteurs. Pour établir un peu d'ordre et de clarté dans leur description je ferai la division suivante.

En ayant égard au siège primitif de la maladie, je la réduirai à deux variétés principales: 1° la blépharite purulente; nous l'avons décrite; 2° la conjonctivite purulente. C'est de cette dernière seulement que nous avons à nous occuper.

Je nomme encore les conjonctivites dont je vais vous entretenir, *conjonctivites contagieuses*, parce qu'elles le sont évidemment et que tous les praticiens en conviennent aujourd'hui.

Il y a plusieurs nuances dans la conjonctivite purulente. L'histoire a consacré le souvenir de plusieurs épidémies de conjonctivites purulentes, et il est même peu de pays où elles n'aient exercé leurs ravages. En France nous en avons eu plusieurs: en 1806, par exemple, et plus récemment encore, en 1850, nous en avons observé une bien caractérisée dans plusieurs hôpitaux de Paris. Avant d'entrer dans la description des espèces bien connues, je vais vous dire quelques mots des symptômes de la dernière épidémie qui a régné à Paris.

caustiques en instillant, le soir, une goutte de sous-acétate de plomb liquide pur entre les paupières. Quand ces moyens ne réussissent pas, il applique sur les granulations du vert-de-gris en poudre très fine, à l'aide d'un pinceau de poils de chameau; dans d'autres cas, il emploie l'alun calciné; enfin, dans les cas les plus rebelles, il passe rapidement sur les granulations un petit cylindre de potasse caustique. M. Guthrie a proposé l'usage de l'acide sulfurique pur. L'excision des portions de la conjonctive atteintes de granulations n'a pas amené de résultats avantageux.

Nous remarquerons du reste que ces auteurs n'appliquent ce traitement qu'aux paupières, car ils n'admettent les granulations que là, et non pas sur la muqueuse oculaire, opinion que ne partage pas M. Velpeau, ainsi que nous l'avons vu.