

En vingt-quatre heures les paupières se gonflaient d'une manière énorme, la conjonctive était violacée, il y avait un peu de larmolement et une sécrétion muqueuse très liquide. Au bout de deux ou trois jours, il se manifestait un très fort chémosis phlegmoneux. La chaleur dans l'orbite augmentait, il y avait douleur vive, céphalalgie, réaction fébrile intense, inappétence; la cornée se prenait bientôt, devenait opaque et le siège d'une fonte purulente rapide, ce qui amenait la perte irréparable de la vision et quelquefois celle du globe oculaire lui-même. Le siège de cette maladie, dont M. Piorry (1) a donné une bonne description, était certainement à son début dans la conjonctive oculaire et son tissu cellulaire sous-jacent. Cette conjonctivite épidémique est-elle la même que celle qui a régné à Paris en 1806, et en d'autres pays, je l'ignore. Cela est du reste fort difficile à décider, car on sait que généralement chaque épidémie à son retour présente un cachet particulier qui la différencie de sa précédente.

Le traitement de cette conjonctivite n'a pas été le même pour tous les praticiens de Paris. Les uns s'empresaient d'avoir recours aux émissions sanguines, d'autres les rejetaient comme essentiellement mauvaises. Quant à moi, n'ayant que peu ou point de confiance dans les émissions sanguines, j'employai, comme M. Piorry, la compression de l'œil à l'aide d'un linge fin enduit de cérat, puis de la charpie et par dessus des compresses et une bande roulée assez serrée: par ce moyen, j'ai obtenu des dégorgements rapides des paupières et de la conjonctive oculaire. Mais je n'ai pas osé, je l'avoue, employer la compression toute seule. Je l'ai unie à la solution de nitrate d'argent, à la dose d'un, deux ou trois grains par once d'eau distillée. J'ai obtenu d'assez prompts guérisons par ce traitement.

(1) Piorry, *Clinique médicale de l'hôpital de la Pitié et de l'hospice de la Salpêtrière*, 1835, un vol. in-8°, page 248 et suiv.

Mais n'ayant pas eu à ma disposition un assez grand nombre de malades, je ne puis regarder ces faits comme concluants.

Des épidémies de conjonctivite purulente ont été observées souvent dans diverses localités, tant en France qu'à l'étranger: aussi, chacune d'elles a pour ainsi dire eu son historien; mais chaque auteur, entraîné par l'appréciation minutieuse et exagérée de quelques symptômes, et peut-être aussi par le désir de faire du nouveau, a cru ou voulu décrire une maladie nouvelle. On serait obligé ainsi d'admettre des variétés infinies de conjonctivites purulentes. Mais si on étudie avec une grande attention et dégagé de toute prévention les descriptions qui ont été données de ces maladies, on verra qu'on peut les rapporter toutes, soit à l'ophtalmie dite *blennorrhagique*, soit à l'ophtalmie d'Égypte. La première a, ainsi que tous les auteurs en conviennent, une origine syphilitique. Je crois pouvoir rapporter à la seconde toutes les épidémies de conjonctivites purulentes qui ont été observées soit en France, soit ailleurs, et même celle qui fait actuellement tant de ravages en Belgique depuis plusieurs années, quoique quelques symptômes propres à cette dernière sembleraient en faire une affection à part (1).

(1) Pour M. Sichel, l'ophtalmie blennorrhagique n'est que le résultat d'un développement extraordinaire de l'ophtalmie catarrhale, laquelle comprend, ajoute-t-il, les nombreuses variétés d'ophtalmies, dites purulentes, admises par les ophtalmologistes, telles que l'ophtalmie d'Égypte, celle des nouveaux nés, celle des armées, celle des vidangeurs, affections identiques selon lui, et seulement plus ou moins modifiées par l'âge des individus et les circonstances qui président à leur formation et à leur progrès.

Sous le nom d'ophtalmie blennorrhagique, il n'entend pas une conjonctivite ayant nécessairement une origine syphilitique, mais toute affection accompagnée d'un écoulement muqueux ou puriforme plus ou moins copieux; toutefois il désigne plus particulièrement par la dénomination d'ophtalmie blennorrhagique le degré le moins aigu de la phlegmasie, et par celui d'ophtalmie blennorrhagique la période la plus élevée de l'inflammation. *Op. cit.*, p. 214, 258.)

1° *Ophthalmie blennorrhagique.*

Cette conjonctivite est commune, et avec raison regardée comme très dangereuse, puisqu'elle aveugle presque la moitié des individus qui en sont affectés.

Trois questions se présentent ici : 1° quelle est la cause ou l'origine de la maladie ? 2° Quel est le tissu primitivement affecté ? 3° Quel traitement opposer à cette dangereuse maladie.

Origine. — On a longtemps disserté à ce sujet. La première idée qu'on a émise, c'est que chez les individus atteints de blennorrhagie uréthrale il y avait métastase ou transport de la maladie de l'urèthre sur la muqueuse oculaire. D'autres chirurgiens pensèrent que la maladie résultait du contact de la matière blennorrhagique uréthrale ou vaginale avec la conjonctive. Il est impossible, en effet, d'être certain que ce contact n'a pas eu lieu, même de la part des personnes les plus propres et les plus soigneuses. Enfin, on a admis cette maladie comme le résultat, dans certains cas, d'une infection syphilitique générale. Ces théories ont été également soutenues et attaquées par des arguments plus ou moins concluants. Je n'entrerai pas dans des détails à ce sujet, cette discussion nous mènerait beaucoup trop loin; je dirai seulement que, quel que soit le mode de développement de la conjonctivite blennorrhagique, on est généralement d'accord sur sa nature syphilitique. J'ajouterai que s'il est prouvé aussi par des exemples nombreux et des faits positifs que la contagion par le contact du pus syphilitique avec la muqueuse oculaire, est possible et fréquente, on peut aussi, dans d'autres cas, admettre la production de la conjonctivite purulente blennorrhagique par métastase. En effet, suivant moi, cette opinion sur la cause de la maladie n'est pas tant à dédaigner. N'est-il pas prouvé que l'infection vénérienne géné-

rale produit une modification particulière dans toutes les parties de l'économie, dans les fluides comme dans les solides? Alors qu'y a-t-il d'absurde à admettre qu'une conjonctivite développée accidentellement chez un individu atteint de syphilis, ou de blennorrhagie virulente puisse revêtir cette forme si dangereuse.

Siège. — Le tissu qui est atteint dans la conjonctivite blennorrhagique est très certainement la conjonctive oculaire. C'est ici qu'existe une différence très tranchée entre cette maladie et l'ophthalmie purulente des nouveaux nés, qui a pour point de départ la muqueuse palpébrale.

Symptômes. — Cette maladie se développe et se termine quelquefois avec une si grande rapidité, qu'en vingt quatre heures l'œil peut être désorganisé et la vision à jamais perdue; c'est ce qui fait qu'il devient alors impossible d'en étudier toutes les phases; mais ce n'est pas toujours ainsi que la maladie se comporte. Une plus grande lenteur dans sa marche permet ordinairement d'en étudier les diverses périodes et d'en pouvoir arrêter la terminaison fatale.

Voici les caractères qu'elle présente quand elle se développe avec une rapidité modérée.

La conjonctive devient d'un rouge uniforme, briqueté, jaunâtre, cinabré, qui se fonce davantage et prend un aspect violacé ou lie de vin. La vascularisation a une disposition particulière qui la rend caractéristique de la maladie. Les vaisseaux ne se distinguent pas d'une manière bien évidente; tous les éléments qui entrent dans la composition de la membrane muqueuse semblent confondus, tissu propre, vaisseaux, fluides, etc., tout semble mêlé et former à la surface du globe oculaire une sorte d'étoffe assez solide et assez dense (1). Cette surface muqueuse perd son poli, se

(1) Rust compare la muqueuse de l'œil dans la conjonctivite blennorrhagique pour l'aspect, à une tranche de saumon fumé.

couvre bientôt de granulations d'une couleur variant depuis l'incarnat le plus pâle jusqu'au pourpre le plus foncé, d'un volume très variable depuis celui d'un sable très fin, usqu'à celui d'un grain de millet et plus. Ces granulations varient aussi beaucoup en nombre, quelquefois elles sont presque confluentes, d'autres fois elles présentent entre elles des intervalles assez considérables. Le boursoufflement de la conjonctive et de son tissu cellulaire sous-jacent donne bientôt lieu au chémosis phlegmoneux. Les paupières se gonflent à leur tour, et prennent tous les caractères de la blépharite purulente des nouveaux nés. Leur face interne devient rouge, chaude et très douloureuse; la tuméfaction de la paupière supérieure est plus considérable que celle de l'inférieure, et celle-ci est quelquefois, comme chez les enfants nouveau-nés, recouverte presque entièrement par la supérieure. Dans quelque cas il y a ectropion, et alors on peut très bien observer l'état fongueux et granuleux de la conjonctive. La cornée transparente, d'abord saine au milieu de ce désordre, se prend bientôt; mais avant, il s'est établi un changement très remarquable dans la sécrétion muqueuse, et qui est tout à fait caractéristique de la maladie. Le mucus, d'abord liquide et abondant, devient épais, jaune, verdâtre, puriforme et en tout comparable au pus de la blennorrhagie chez l'homme et chez la femme. Ce fluide est d'une abondance extraordinaire, se concrète sur les joues et les corrode souvent par son âcreté. Si on écarte les paupières, le pus qui est emprisonné entre elles s'en échappe par jet et coule en ruisseaux sur le visage; on a peine à comprendre qu'une surface aussi limitée que la muqueuse oculo-palpébrale puisse sécréter ou exhaler une aussi grande quantité de liquide. Il y a en même temps douleur profonde dans l'orbite et fièvre générale plus ou moins intense.

On a observé quelquefois que lorsque la quantité du mucus était très considérable, de nature réellement purulente, et

que par son âcreté ce liquide produisait sur la peau de longues traînées inflammatoires, la cornée restait parfaitement intacte; tandis que si la matière de l'écoulement était moins considérable, de nature blanchâtre et épaisse, sans corroder la peau, la cornée était plus promptement envahie et perdue. Cette règle, toutefois, est loin d'être générale, et il ne faut pas se hâter de fonder un pronostic plus ou moins favorable sur le seul aspect de la matière sécrétée.

On trouve souvent la cornée transparente encore saine au deuxième ou au troisième jour, mais il est rare que plus tard elle ne soit altérée de la manière la plus grave. Quelquefois on l'a vue prise et détruite au bout de vingt-quatre et même de douze heures; dans ce cas elle devient d'un gris blanchâtre, la vision se trouble, les malades disent apercevoir des nuages; une infiltration d'une matière opaque se fait dans l'épaisseur de la membrane, et bientôt sa surface externe se couvre d'une matière pulpeuse, qui se convertit en véritable pus: elle se ramollit évidemment: des ulcérations plus ou moins larges, à bords taillés à pic se manifestent, gagnent de plus en plus en profondeur, et finissent par la perforer complètement et donner passage aux humeurs de l'œil: l'iris s'engage à son tour dans les ouvertures, et l'inflammation se propage dans l'intérieur de l'œil, qui entre alors en pleine suppuration. Dans le cas d'une terminaison moins malheureuse, on voit l'écoulement devenir moins abondant, la matière être moins épaisse, le gonflement des paupières diminuer, le chémosis disparaître, et tout rentrer dans l'ordre peu à peu. Souvent les malades conservent longtemps une rougeur plus ou moins vive de la conjonctive et un écoulement demi-purulent qui, dans certains redevient virulent sous l'influence des écarts de régime, des impressions du froid, des courants d'air, etc., etc. Des taches sur la cornée et des lésions diverses de cette membrane sont très ordinairement le résultat de cette conjonctivite purulente. Nous aurons

occasion de traiter de ces maladies quand nous parlerons de la kératite.

Traitement. Cette maladie, ainsi que vous en pouvez juger par la description que je viens de vous en donner, réclame impérieusement le traitement le plus actif; elle ne permet pas au chirurgien de temporiser. Le moindre retard, la moindre hésitation dans l'administration des remèdes les plus énergiques, peuvent être suivis des plus funestes résultats. C'est à son début qu'il faut attaquer le mal, et encore arrive-t-il souvent que la médication la plus active et la mieux dirigée ne peut arrêter les progrès de la maladie et la désorganisation de l'œil.

Mais si tous les chirurgiens sont d'accord sur l'imminence du danger, ils ne le sont plus sur les moyens à employer pour le conjurer.

On a vanté beaucoup les émissions sanguines, les saignées générales larges et répétées coup sur coup, les sangsues appliquées en grand nombre aux tempes, au cou, autour des paupières, derrière les oreilles; on a laissé ces sangsues en permanence pendant plusieurs jours. On a pratiqué l'artériotomie, on a secondé ces émissions sanguines locales et générales par la diète la plus rigoureuse, les boissons délayantes, les pédiluves sinapisés, etc., etc., enfin par tous les moyens réputés les plus antiphlogistiques. Eh bien, Messieurs, de l'aveu même des praticiens qui adoptent exclusivement cette méthode de traitement, la moitié des malades qui y sont soumis perdent les yeux. Aussi ce traitement purement antiphlogistique a-t-il beaucoup perdu de la vogue qu'il avait. Ce n'est pas qu'il ne soit d'une grande utilité, qu'il ne soit même indispensable; mais il faut le combiner avec d'autres moyens.

On a fait usage des frictions mercurielles sur le front, les tempes et les paupières; on a employé les collyres au sublimé à la dose d'un quart de grain, d'un demi-grain, d'un, de deux grains même, par once d'eau distillée:

on en a usé en injection, en lotions. On a prétendu avoir obtenu, par ce moyen, quelques bons résultats; mais on a avoué aussi un très grand nombre d'insuccès. Il en est de même des collyres secs au calomel et au sucre candi; on a eu recours au nitrate d'argent en solution faible et en solution très concentrée. On a cautérisé avec le crayon de nitrate d'argent la conjonctive oculaire et palpébrale. Ce moyen n'est pas nouveau; car on en a fait beaucoup usage dans le siècle dernier. Les insuccès et les succès ont été à peu près les mêmes.

Les scarifications ont été mises en usage, ainsi que l'excision de la conjonctive oculaire tout autour de la cornée. M. Sanson aîné a ressuscité ce moyen dans ces derniers temps, et lui a associé la cautérisation avec le nitrate d'argent. Quelques observations de succès qui ont été publiées à l'aide de cette méthode de traitement, ne sont pas suffisantes pour établir sa supériorité sur les autres; et, pour ma part, je ne la crois pas d'une bien grande efficacité. J'ai vu la cornée se fondre malgré cette excision, et peut-être à cause de cette excision. On conçoit en effet que la cornée privée de la plus grande partie de ses matériaux de nutrition, par l'ablation des vaisseaux qui lui arrivent de la conjonctive, puisse alors tomber facilement en gangrène. Du reste, Messieurs, ne croyez pas cette excision très facile. Un œil aussi malade que l'est celui qui est atteint d'une ophthalmie blennorrhagique est difficilement accessible à une dissection circulaire exacte de la conjonctive autour de la cornée. M. Sanson a proposé aussi la cautérisation circulaire à l'aide du nitrate d'argent. Il a même imaginé pour cette opération un instrument particulier. J'ignore s'il s'en est servi, et quels résultats il en a obtenus.

Vous voyez que nous sommes assez pauvres en thérapeutique efficace pour le traitement de l'ophthalmie blennorrhagique. Voici, du reste, celui que j'emploie et que je

conseille dans cette terrible affection. Tous ceux que j'ai traités comme je vais vous le dire, quand ils n'avaient point encore la cornée attaquée, ont été guéris, mais je dois avouer que j'ai toujours échoué quand elle l'était.

Si le malade est jeune et vigoureux, je débute par des saignées générales, abondantes et répétées, j'applique des sangsues en grand nombre aux tempes, derrière les oreilles, etc. J'ai enfin recours à un traitement antiphlogistique énergique. Si le malade est faible et délicat, je consulte l'état de ses organes digestifs. Si l'estomac est sain, j'administre le baume de copahu seul, comme dans le cas de blennorrhagie urétrale, ou uni au poivre cubèbe dans les proportions suivantes, quatre à huit gros de cubèbe uni à deux ou trois gros de baume de copahu. Si l'estomac est trop irritable et qu'il ne puisse supporter le copahu seul ou uni au poivre cubèbe, j'emploie ces médicaments en lavements. Il faut à cette occasion avoir bien soin que la canule de la seringue, qui contient le poivre cubèbe et surtout le baume de copahu, ne soit pas souillée par ces substances, car l'anus en serait très fortement irrité, et il en résulterait des ténesmes qui forceraient les malades à rendre presque de suite les lavements. Il faut donc avoir la précaution de bien essuyer la canule et de la graisser de cérat avant de l'introduire dans le rectum.

On emploie en même temps les instillations entre les paupières avec le collyre au nitrate d'argent, ou bien on a recours dans les cas les plus graves à la cautérisation de la conjonctive oculaire et palpébrale avec le crayon de nitrate d'argent. Ces deux moyens doivent être mis en usage suivant les préceptes que je vous ai déjà donnés plusieurs fois.

Plusieurs chirurgiens, se fondant sur la nature gonorrhéique de la maladie, ont conseillé divers moyens pour rappeler l'écoulement supprimé de l'urètre ou du vagin, afin de détourner et de faire cesser l'inflammation des

yeux. On a proposé, par exemple, d'introduire dans l'urètre une bougie ou une sonde imprégnée du fluide blennorrhagique de l'œil malade ou de celui d'un autre individu atteint de blennorrhagie. On a pensé même que la présence d'une simple bougie, faisant là office de corps étranger irritant, suffirait pour obtenir ce résultat. Mais il est évident que cette indication ne peut se présenter que dans le cas où la conjonctivite blennorrhagique est la suite d'une métastase et non celle d'un contact immédiat; et d'ailleurs l'action de ce moyen, quand même il réussirait, est si lente qu'il serait bien imprudent d'attaquer de cette manière une maladie si promptement désorganisatrice. Il faut avoir fort peu de confiance dans cette méthode de traitement et ne l'employer que concurremment avec celles que nous avons vues être les plus efficaces, et quand on a calmé les symptômes les plus alarmants.

Je dois encore vous faire mention, à l'occasion de la conjonctivite blennorrhagique, d'un collyre dont j'ai éprouvé de bons résultats. J'avais employé avec succès les lotions faites avec de l'eau de guimauve ou de gomme, dans laquelle je mettais un gros de calomel par verre, dans les écoulements muqueux du gland ou chaudepisse hâtarde, et dans ceux de l'anus et du rectum à la suite d'un commerce honteux. J'imaginai alors d'en faire usage dans les conjonctivites blennorrhagiques, et je m'en trouvai bien. J'en fis des lotions, des instillations cinq ou six fois par jour. J'appliquai même constamment sur l'orbite des compresses trempées dans ce liquide sur les paupières. Ce moyen m'a paru procurer une grande amélioration dans l'état des malades.

J'ai eu recours aussi avec avantage au collyre sec préparé avec parties égales de calomélas et de sucre candi. Je l'employais de la manière suivante, j'en prenais une forte pincée, j'écartais bien les paupières, et j'en couvrais toute la surface du globe oculaire, de manière à en faire

une espèce de mortier. Ce médicament produisait une modification très heureuse dans l'état de l'œil. Enfin j'ai eu recours tout nouvellement à la compression du globe oculaire : je fonde quelques espérances de succès sur ce moyen. Aujourd'hui (7 juin 1839), il sort un malade que vous avez pu voir dans la salle des hommes, et qui nous offre un des cas les plus intéressants que nous ayons eu à observer. Il était affecté d'une ophthalmie blennorrhagique; elle fut traitée par le baume de copahu et le cubèbe, suivant la méthode que j'emploie ordinairement, puis par le collyre au nitrate d'argent. Nous avons vu la maladie se modifier d'une manière avantageuse sous l'influence de ce traitement, mais il existait sur la cornée de l'œil gauche une ulcération large et profonde qui avait envahi la plus grande épaisseur de cette membrane; il n'en restait plus en effet qu'une lamelle extrêmement mince, et chaque jour j'en redoutais la perforation, ce qui aurait entraîné infailliblement l'évacuation des humeurs de l'œil et la perte de la vision de ce côté. Ne regardant pas comme d'une efficacité suffisante le traitement que j'administrerais, j'imaginai d'employer la compression sur cet œil. On matelassa donc le devant de l'orbite avec de la charpie, des compresses et une bande assez serrée pour maintenir le tout et opérer une compression assez forte. L'appareil resta en place pendant quatre ou cinq jours. Loin d'augmenter pendant la compression, les douleurs diminuèrent. Lorsqu'on leva l'appareil il fut manifeste que les bords de l'ulcération étaient affaissés, que celle-ci était beaucoup diminuée. Enfin sous l'influence de ce même moyen, continué pendant quelques jours encore, la cicatrisation de l'ulcération se fit complètement, et chose à la fois heureuse et singulière, sous l'influence de ce moyen seul, non seulement la guérison de l'ulcération se fit tout à fait, mais encore la vision est conservée. Le malade voit très bien de cet œil, que je croyais perdu.

Ce cas est extrêmement curieux, car il peut servir d'encouragement pour ce mode de traitement dans une maladie aussi dangereuse, et contre laquelle nous possédons si peu de ressources efficaces.

En ce moment je traite, dans cette salle, un malade de la même manière pour une maladie toute semblable, et j'ai lieu d'espérer le même succès.

Une des suites les plus communes de la conjonctivite blennorrhagique consiste dans l'existence de granulations plus ou moins nombreuses et plus ou moins volumineuses, soit à la face interne des paupières, soit sur la conjonctive oculaire elle-même. Ces granulations, quand elles siègent aux paupières, amènent souvent par l'irritation continuelle qu'elles déterminent des affections graves de la cornée, on les traite comme nous l'avons dit à l'occasion de la conjonctivite granuleuse, par les collyres astringents et par la cautérisation avec le sulfate de cuivre ou le nitrate d'argent. Dans les cas les plus rebelles, on peut avoir recours à l'excision de la portion de conjonctive recouverte de granulations (1).

2° Ophthalmie d'Égypte.

C'est une conjonctivite purulente sur le caractère épidémique et contagieux de laquelle personne n'élève plus de doutes aujourd'hui.

Elle n'est bien connue en Europe que depuis peu de temps. C'est seulement depuis la mémorable expédition des Français en Égypte qu'elle a été décrite comme une maladie isolée, spéciale, par divers auteurs, par M. Larrey

(1) Suivant M. Sichel (*op. cit.*, p. 229), le médecin appelé à traiter une ophthalmie blennorrhagique ne doit proclamer la guérison et n'abandonner le traitement que quand il a détruit toutes les granulations de la conjonctive jusqu'à leur dernière trace. Tant que la muqueuse conserve le plus petit reste de cette altération, l'ancienne affection est susceptible de surgir à chaque moment, et avec une intensité nouvelle.