

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.



entre autres, et depuis, par plusieurs chirurgiens étrangers.

Endémique en Égypte, où les maux d'yeux sont très fréquents, cette maladie s'est propagée depuis une quarantaine d'années en Europe. Rapportée d'Égypte par les armées française et anglaise, elle s'est répandue principalement dans les armées européennes (1), et elle règne épidémiquement encore dans quelques unes d'entre elles. Pendant longtemps on a cru que cette maladie n'était connue en Europe que depuis le retour des armées française et anglaise de l'Égypte, et qu'elle était exclusivement bornée à cette seule contrée. C'est une erreur, et si les habitants de l'Égypte y sont plus sujets qu'ailleurs, si elle y règne presque continuellement, il est certain aussi que cette affection peut se montrer épidémiquement dans d'autres pays, et je crois pouvoir rapporter à l'ophthalmie dite égyptienne, toutes les épidémies de conjonctivite purulente observées dans diverses contrées.

C'est en comparant les descriptions qui ont été publiées sur cette maladie que j'ai cru pouvoir faire ce rapprochement qui n'a du reste aucun inconvénient puisque le traitement est semblable. A quelques modifications près la maladie est toujours la même.

(1) Presque toutes les armées d'Europe en ont été atteintes. Les armées prussienne, suédoise, russe, italienne, belge, etc., etc., en ont éprouvé des effets désastreux. Actuellement encore, cette dernière en souffre cruellement. Elle existe aussi dans les colonies militaires de la Crimée, et dans l'armée russe du Caucase.

Cette maladie n'est pas non plus nouvelle dans l'Égypte; l'histoire en effet fait mention d'épidémies graves de ce genre d'ophthalmie; c'est ainsi que si l'on remonte au siècle de Cyrus, on apprend que ce prince demandait un oculiste égyptien en réputation pour guérir ses soldats, atteints de l'ophthalmie pendant son expédition en Égypte. Prosper Alpin (*De medicina Egyptiorum*) parle de la fréquence des maux d'yeux des Égyptiens; Volney, Savary, Sonini, parlent de l'Égypte comme de la patrie des borgnes et des aveugles; les médecins contemporains qui exercent en Égypte nous confirment encore dans cette opinion.

Les causes de cette ophthalmie sont tout à fait inconnues en Égypte, on a accusé la nature du climat, la chaleur si grande du jour dans ce pays et la fraîcheur extrême des nuits, les vents chauds et brûlants qui transportent continuellement dans les yeux une poussière fine et irritante la forte réverbération de la lumière. Sans nier l'influence très grande de ces causes, on ne peut pas être tout à fait convaincu qu'elles suffisent pour expliquer d'une manière satisfaisante l'origine de cette maladie. En effet on a vu cette ophthalmie se déclarer sur les militaires pendant la traversée d'Égypte en France ou en Italie. On a admis des causes tout à fait futiles en Belgique pour l'expliquer. Ainsi on a dit qu'elle était due à ce que les soldats avaient des schakos trop lourds, que le col de leur habit était trop serré, qu'ils se lavaient la tête avec de l'eau froide, que la poussière provenant de la matière blanche avec laquelle ils blanchissaient leurs buffleteries pouvait la produire. Aucune de ces raisons ne peut satisfaire des esprits positifs. Ce qui est certain seulement, c'est que la maladie se propage par contagion, soit par le contact direct, soit par infection, au moyen de l'air imprégné de miasmes produits par la réunion d'un plus ou moins grand nombre d'individus affectés de cette variété de l'ophthalmie. Ce principe contagieux de la maladie, nous l'avouons, nous l'admettons, mais nous n'en connaissons pas la nature. Ce qui est certain encore, c'est qu'il faut admettre des causes prédisposantes qui permettent aux causes déterminantes de développer la maladie chez tels ou tels individus placés dans certaines conditions de constitution, de localité, etc., etc.

Au surplus, voici les symptômes que présente cette variété de la conjonctivite purulente.

Elle attaque tantôt un seul œil, tantôt les deux yeux; ordinairement ce sont les deux. Elle se développe souvent avec une effrayante rapidité sur des individus dont les yeux



sont parfaitement sains et les détruit dans l'espace de dix ou douze heures. Il est alors extrêmement difficile de noter avec exactitude les diverses phases de la maladie, tant elles sont rapides. Heureusement que cette dangereuse affection ne marche pas toujours avec une pareille célérité, et qu'il est possible d'observer la manière dont les symptômes se succèdent.

Le malade commence par éprouver une vive démangeaison à l'œil ou aux deux yeux. C'est ordinairement le soir, suivant les auteurs, que se manifeste ce premier phénomène. Bientôt arrive la sensation de la présence de graviers. La conjonctive paraît alors enflammée; elle se boursouffle, et ce boursoufflement s'accompagne d'une teinte jaunâtre. La caronculé lacrymale se tuméscie souvent aussi d'une manière notable. Le gonflement de toutes ces parties est mou et élastique, quelquefois il s'accompagne d'une exhalation sanguine plus ou moins abondante : des douleurs plus ou moins vives dans l'œil et le front, accompagnées de larmolement et de crainte de la lumière, se manifestent bientôt. La fièvre générale sur vient et souvent il y a de la diarrhée. A ces premiers phénomènes succède l'écoulement d'un mucus visqueux, opaque et abondant, les paupières se gonflent, s'enflamment et présentent tous les phénomènes que nous avons décrits à l'occasion de la conjonctivite blennorrhagique; des flots de pus coulent en nappe sur les joues et les excorient. Le gonflement de la paupière supérieure est telle qu'elle vient souvent recouvrir la paupière inférieure; celui de la conjonctive oculaire est aussi très considérable. Il en résulte un chémosis phlegmoneux. Ce gonflement de la conjonctive est quelquefois même poussé à un tel point que cette membrane devenue, épaisse, fongueuse, saignante, écarte les bords libres des paupières et vient faire saillie au devant de l'œil. Plus irritée encore par le contact de l'air, cette membrane fournit une sécrétion purulente des plus abondantes et que

quelques auteurs, M. *Vetch* entre autres, évaluent à plusieurs onces par jour pour un seul œil. Les symptômes généraux s'accroissent, la fièvre devient violente, quelquefois il y a délire furieux. La cornée ne tarde pas à être envahie par la maladie, elle se trouble, prend une teinte terne, opaque; elle se ramollit, se fond, se perforé comme dans la conjonctivite blennorrhagique; l'œil se vide, ce qui produit un soulagement immédiat et fait naître dans l'esprit des malades la fausse espérance du retour de la vue.

La marche de cette maladie présente des variétés très grandes. C'est ainsi qu'elle reste quelquefois plusieurs jours ou plusieurs mois même, sans dépasser la première période; la cornée est saine, il y a seulement épiphora, larmolement, et si on renverse la paupière pour l'examiner, on y découvre quelquefois des vésicules miliaires. Tout à coup elle passe à l'état aigu et suit la marche que nous avons décrite. D'autres fois, l'attaque de l'ophtalmie égyptienne est pour ainsi dire foudroyante, et en quelques heures l'œil est envahi et perdu.

Lorsque la tuméfaction permet d'écarter les paupières et d'examiner la muqueuse dans l'état aigu, on la trouve fongueuse, couverte d'élévations molles qui, à mesure que la maladie passe de l'état aigu à l'état chronique, deviennent de véritables granulations; alors la conjonctive reste pendant un temps indéterminé, et souvent pendant toute la vie de l'individu, rouge, vilieuse, couverte de granulations; l'écoulement purulent diminue et se tarit. La cornée reste souvent nuageuse; elle est devenue vasculaire, et, sous l'influence des écarts de régime, des variations de la température, et une foule de causes impossibles à apprécier, la maladie repasse de l'état chronique à l'état aigu. Ici nous retrouvons encore toutes les suites de l'ophtalmie blennorrhagique.

*Ophthalmie belge.* L'ophtalmie qui règne actuellement



dans l'armée belge, et qui y a causé et y cause encore de si grands ravages, est-elle la même que l'ophtalmie dite d'Égypte? Les avis des médecins de la Belgique et ceux des médecins étrangers au pays, sont encore partagés à ce sujet; mais ils sont d'accord pour reconnaître la gravité de la maladie, dont ils admettent la propagation par contagion et infection. Les symptômes de l'ophtalmie belge sont du reste à peu près les mêmes que ceux de l'ophtalmie dite égyptienne. Le danger est aussi imminent, les suites en sont semblables. En dix, douze ou vingt-quatre heures, l'œil est quelquefois irrévocablement perdu. L'état chronique est aussi le même que celui de l'ophtalmie égyptienne. Je n'insisterai donc pas sur la description de cette variété de conjonctivite purulente, qui se confond entièrement ou presque entièrement avec celui de l'ophtalmie d'Égypte.

*Pronostic.* Le pronostic de l'ophtalmie égyptienne, comme celui de l'ophtalmie belge, est très sérieux, ainsi que vous devez bien le penser. Toutefois, il varie suivant l'intensité avec laquelle la maladie se déclare. Il est très grave quand l'attaque est foudroyante, le sujet mal constitué, débilité, qu'il y a une agglomération considérable d'individus atteints de la même maladie, etc., etc. Non seulement les yeux peuvent être perdus par la violence de la maladie, mais encore l'existence des individus être compromise, par les complications qui surviennent. Le pronostic est grave en ce que la maladie laisse très souvent, malgré le traitement le mieux entendu, des altérations dans la cornée qui gênent plus ou moins la vision, ou bien un état chronique qui menace pendant longtemps d'une recrudescence, ou qui laisse pour toute la vie la conjonctive plus ou moins malade. On peut cependant affirmer, d'une manière générale, que cette ophtalmie égyptienne est moins grave que l'ophtalmie blennorrhagique, et que, chez les sujets vigoureux et jouissant d'une

bonne santé, on peut plus aisément espérer obtenir la résolution de la maladie.

*Traitement.* Ce que je vous ai dit des symptômes et du pronostic de cette affection à laquelle on a donné le nom d'*ophtalmie égyptienne, belge, ophtalmia bellica, ophtalmia contagiosa*, etc., vous prouve assez que le traitement qui lui convient doit être d'une extrême énergie et d'une grande activité dans l'état aigu.

Avant de commencer ce traitement, il faut d'abord s'assurer de l'état de la cornée transparente; en effet, si elle est déjà opaque, on ne doit plus s'attacher qu'à une seule chose, la conservation du globe oculaire pour éviter la difformité; car, pour la vision, elle est irrévocablement perdue. Mais si on arrive au début de la maladie, et que la cornée transparente soit saine encore, il faut se hâter d'employer tout ce que la thérapeutique possède de plus actif pour arrêter la marche de la maladie. Malheureusement nos ressources sont assez bornées, et on n'est pas plus d'accord sur le choix des moyens que pour l'ophtalmie blennorrhagique. Ces moyens du reste sont à peu près les mêmes, émissions sanguines sous toutes les formes, saignées générales abondantes et répétées, saignées aux tempes, derrière les oreilles, au pourtour de l'orbite, scarifications de la conjonctive, artériotomie de l'artère temporale, ventouses sèches et scarifiées, etc. Tous ces moyens ont été employés avec des succès très variés; tantôt on a échoué, tantôt on a réussi, et cela dans des proportions à peu près toujours les mêmes, et il est impossible d'en rien conclure. On y a joint les révulsifs de toutes les espèces: vésicatoires au cou, aux cuisses, aux jambes, au devant de l'œil même, pédiluves sinapisés, sinapismes promenés, pour ainsi dire, sur toute la surface du corps. On a prescrit les purgatifs comme dérivatifs, l'émétique à haute dose à la méthode rasorienne; on n'a rien obtenu de plus décisif. Il en est de même de la compres-



sion du globe oculaire que les Orientaux emploient, dit-on, avec quelque avantage.

Comme topiques on a essayé tous les collyres dont il a été question à l'occasion de l'ophthalmie blennorrhagique : le collyre au nitrate d'argent, au tartre stibié, à l'acide acétique uni à l'opium, au sous-acétate de plomb liquide pur, à la décoction ou infusion de tabac, etc., etc., on a pratiqué l'excision de la conjonctive, la cautérisation de cette membrane avec le nitrate d'argent et des caustiques plus actifs encore (1). Rapprochant enfin cette maladie de la syphilis, on a eu recours aux mercuriaux à l'intérieur et à l'extérieur. C'est alors que l'on a surtout employé les collyres au sublimé. On a cité tant d'observations contradictoires à ce sujet, qu'il n'est pas permis de rien conclure.

Il est difficile d'ailleurs de dire, quand on a eu le bonheur de réussir, quel est celui des moyens employés qui a produit la guérison. En effet, dans une maladie aussi grave et qui laisse à peine au chirurgien le temps de réfléchir, on les emploie tous ou presque tous à la fois, et il y a une telle confusion dans l'observation exacte de l'action de chaque médicament que la science ne peut encore rien déterminer de satisfaisant à leur égard.

(1) L'Anglais William Adams, qui fut regardé par ses compatriotes comme le dominateur par excellence de l'ophthalmie égyptienne dans l'armée anglaise, faisait l'excision de la conjonctive et enduisait ensuite l'intérieur des paupières avec une pommade ainsi composée :

Nitrate d'argent fondu pulvérisé. . .	20 grains.
Bleu de Prusse. . . . .	20 grains.
Axonge. . . . .	1 gros.
Blacks drops. . . . .	20 gouttes.

M. Caron du Villards conseille, lorsque l'œil est énormément gonflé et sur le point d'éclater dans l'ophthalmie blennorrhagique, d'évacuer l'humeur aqueuse; il dit avoir employé ce moyen dans cette ophthalmie et avoir ainsi sauvé des yeux prêts à éclater. Il conseille d'employer ce moyen dans l'ophthalmie égyptienne. Si l'évacuation échoue, ajoute-t-il, on n'a rien perdu, car l'éclatement de l'œil était imminent.

En résumé, Messieurs, je me comporterais dans le traitement de cette ophthalmie comme je le ferais pour une ophthalmie blennorrhagique; ce serait m'exposer à d'inutiles répétitions que de vous retracer de nouveau le traitement de cette maladie. Comme moyen préservatif, on a donné le conseil de ne pas dormir les fenêtres ouvertes, de bien s'envelopper de couvertures de laine pour ne pas ressentir le froid pendant le sommeil, d'éviter autant que possible l'action trop vive du soleil à l'aide de visières; on a recommandé surtout, pour empêcher la propagation du mal au milieu des masses d'hommes, d'éviter leur agglomération, la viciation de l'air, de faire usage de légers diaphorétiques, etc., etc.

Quand la maladie est passée à l'état chronique on a recours au traitement que nous avons conseillé pour les suites de l'ophthalmie blennorrhagique. C'est alors qu'on prétend que le vésicatoire sur les paupières a beaucoup d'avantage.

### § III. SCLÉROTITE.

La sclérotite ou inflammation de la sclérotique, admise par quelques ophthalmologistes, et en particulier par les ophthalmologistes allemands, sous le nom d'*ophthalmie rhumatismale*, est une maladie que je crois devoir rejeter du cadre nosologique, car, suivant moi, elle n'existe pas. Les symptômes qu'on lui a attribués ne se rapportent point à sa lésion, mais bien à celle de la cornée ou de l'iris. L'idée qui a poussé certains ophthalmologistes à créer une sclérotite ou une affection rhumatismale de la sclérotique s'explique aisément. Ils ont été conduits par l'analogie à admettre que, puisque le tissu fibreux est le siège ordinaire du rhumatisme, la sclérotique, qui est constituée entièrement par lui, pouvait et devait être le siège de cette lé-