

que l'état aigu. Dans le premier, les écailles sont plus abondantes, et autour de la base des cils on observe leur bulbe qui est grossi et soulevé : le bord libre de la paupière est aussi couvert d'un plus ou moins grand nombre d'ulcérations.

Si cette maladie n'est point arrêtée de bonne heure par un traitement approprié, il en résulte quelquefois des ravages qu'on ne prévoyait guère : d'abord les cils atteints dans leur bulbe par suite des progrès des ulcérations sont déracinés, tombent et ne repoussent plus. Les paupières s'en trouvent entièrement dégarnies, et leur bord libre se trouve converti en un bourrelet plus ou moins volumineux, rouge et fongueux, couvert de granulations et d'ulcérations. C'est une disposition que l'on rencontre chez beaucoup de vieillards ; les désordres ne se bornent pas toujours là, le globe de l'œil finit par participer lui-même à l'inflammation : des conjonctivites, des kératites très graves, se développent, et quelquefois il y a perte de la vision par suite de ces inflammations dont la cause est permanente.

La *blépharite ciliaire* existe rarement sans complication ; presque toujours elle se combine avec la *blépharite glanduleuse*. Dans ce cas voici ce qu'on observe : Si l'inflammation des follicules ciliaires domine, on remarque surtout le boursoufflement du bord libre de la paupière, il est soulevé en dedans, et alors les cils sont dirigés vers le globe de l'œil, il en résulte un *entropion* : Si, au contraire, c'est la *blépharite glanduleuse* qui domine, le boursoufflement et le renversement ont lieu en dehors, il y a *ectropion* ; les cils sont dirigés en avant, et si leur chute a lieu ainsi qu'il arrive souvent, le bord libre de la paupière présente un bourrelet rouge et fongueux, de la largeur de deux à trois lignes. Cette terminaison de la *blépharite ciliaire* est commune chez les vieillards, et la difformité qui en résulte est connue dans le vulgaire sous le nom d'*yeux d'anchois*.

Je vous ai décrit, Messieurs, toutes les blépharites, à l'exception de la *blépharite purulente* dont nous parlerons tout à l'heure. Il ne faudrait pas que vous crussiez que ces variétés si distinctes d'après la description que je vous en ai faite, soient toujours parfaitement séparées et qu'elles existent isolément. Très souvent, au contraire, elles sont combinées, et ce que nous avons dit tout à l'heure de la *blépharite ciliaire* qui se trouve unie fréquemment à la *blépharite glanduleuse*, nous le dirons aussi pour les autres espèces. On les trouve réunies deux à deux, trois à trois, et quelquefois même toutes ensemble. C'est au commencement de la maladie qu'on peut seulement bien les distinguer ; et lorsqu'elles se sont confondues, on ne peut plus savoir quelle est celle qui a débuté.

Vous avez vu, à l'occasion de la *blépharite ciliaire*, quelles étaient, dans certains cas, les conséquences de la maladie, relativement au globe de l'œil ; j'ajouterai que la plupart des autres espèces peuvent aussi s'étendre jusqu'à lui ; qu'il en est souvent ainsi de la *blépharite muqueuse* et de la *blépharite granuleuse* ; que la *blépharite glanduleuse* devient la cause de tumeurs variées, qui se développent sur le bord libre de la paupière, telles que kystes, orgeolets, grélons, etc., etc., etc.

§ VI. BLÉPHARITE PURULENTE.

Cette phlegmasie des paupières a été confondue par les auteurs avec l'*ophthalmie dite purulente*. Cette dernière a été divisée par eux en trois espèces :

- L'ophthalmie des nouveaux nés.
- L'ophthalmie d'Égypte.
- L'ophthalmie blennorrhagique.

Je ne puis admettre une pareille division. Ces maladies diffèrent pour moi d'une manière notable. Ainsi, l'ophthalmie

purulente des nouveaux nés débute par la paupière (1), son siège spécial est dans cette partie, tandis que celui des deux autres, est le globe de l'œil lui-même. Je ne traiterai donc des ophthalmies *blennorrhagique* et d'*Égypte* qu'à l'occasion des maladies du globe de l'œil; parlons seulement ici de la blépharite purulente.

Elle se rencontre le plus ordinairement chez le nouveau né, mais pas exclusivement chez lui; car on la voit aussi chez des enfants de deux, trois ou quatre, dix ou douze ans, et même chez des adultes.

Les causes de l'ophthalmie purulente des nouveaux nés sont très obscures: on a singulièrement disserté à ce sujet, et cela sans obtenir aucune solution satisfaisante; ainsi on a admis comme cause de cette maladie le contact du pus blennorrhagique du vagin de la femme, ou simplement le contact de la matière leucorrhéique avec la conjonctive de l'enfant lorsqu'il traverse les organes génitaux de la mère. Je n'admets pas cette cause, parce que beaucoup d'enfants sont atteints de blépharite purulente sans que leurs mères soient affectées de blennorrhagie syphilitique ou de simple flux leucorrhéique. Quant au contact du pus avec la conjonctive oculaire ou palpébrale, on oublie que les enfants viennent au monde les yeux fermés et les paupières presque repliées sur elles-mêmes.

(1) Les auteurs les plus modernes ne font pas cette distinction qui paraît bien importante pour le diagnostic et pour la thérapeutique. C'est ainsi que nous voyons M. Sichel dire, *op. cit.*, p. 241 :

« La phénoménologie de l'ophthalmie purulente des nouveau-nés ne diffère pas de celle que nous avons exposée en parlant de l'ophthalmie blennorrhagique en général. Le développement, les caractères anatomiques et physiologiques, la marche et les terminaisons sont les mêmes pour l'une et pour l'autre de ces affections.

M. Carron du Villars, sans dire positivement que l'ophthalmie purulente des nouveau-nés a pour point de départ la face interne de la paupière, parle, cependant comme d'un phénomène constant, de l'état sain de la cornée et la sclérotique à une certaine période de la maladie. (*Guide pratique pour l'étude et le traitement des maladies des yeux*, t. II, p. 44.)

de telle sorte que ce contact est très difficile, sinon presque impossible. D'ailleurs, n'avons-nous pas dit que la maladie se rencontrait aussi chez des enfans de deux ans, de douze ans, et même chez des adultes ?

On a cherché cette cause de la maladie dans une viciation de l'atmosphère produite par la réunion d'un grand nombre d'enfants dans le même lieu, dans la malpropreté, dans la mauvaise nourriture, et on a cité à l'appui de cette opinion les hôpitaux d'enfants, dans lesquels on remarque très souvent cette maladie; mais on l'observe également dans les familles de gens riches et qui se trouvent dans des conditions hygiéniques les plus favorables à la santé. On a admis ensuite la contagion, mais elle est loin d'être prouvée; car cette blépharite a été observée chez des enfants qui n'avaient évidemment eu aucune communication avec d'autres. Nous sommes donc obligés de rester dans le doute au sujet de la cause principale de cette affection. Il faut l'avouer, elle nous échappe ici, comme dans tant d'autres circonstances. Je n'adopte ni ne repousse la contagion comme cause, car je n'ai point assez de faits devant moi pour me prononcer sur ce sujet, et je me trouve obligé d'admettre une disposition particulière, disposition inexplicable encore, sans doute, qui rend les individus susceptibles de contracter la maladie. Cette question mérite donc, ainsi qu'on le voit, de nouvelles recherches et de nouveaux développements (1).

Quoi qu'il en soit des causes, cette blépharite est très certainement la plus grave de toutes celles que nous avons décrites. Voici quels sont ses symptômes: le petit malade

(1) M. Carron du Villars admet la contagion dans l'ophthalmie purulente des nouveau-nés. Elle est, dit-il, souvent transmise de l'enfant à la nourrice. Il affirme avoir observé un grand nombre de faits de ce genre. (*Op. cit.*)

En Angleterre, l'opinion dominante est que la maladie est produite par l'impression du froid sur les yeux; elle y est même connue sous le nom de *cold in eye* (coup de froid sur les yeux.)

commence d'abord par supporter difficilement la sensation de la lumière; puis il semble éprouver de la démangeaison et du picotement aux paupières, car il y porte continuellement les mains. Bientôt leur bord libre paraît rouge, un peu gonflé, et se couvre d'une matière muqueuse, blanchâtre, visqueuse, qui s'accumule dans le grand angle de l'œil. La maladie paraît jusque-là se borner à une blépharite muqueuse et glanduleuse; mais bientôt l'inflammation de la face interne de la paupière se caractérise plus vivement, le fluide qu'elle exhalait devient très abondant, il est d'abord assez limpide : cette période a été nommée par les auteurs *hydorrhée*. Au bout d'un, deux ou trois jours, il devient plus épais et plus consistant : c'est la période nommée *phlegmatorrhée*. Enfin il finit par prendre tout à fait l'apparence du pus : c'est la période connue sous le nom de *pyorrhée*. Alors la conjonctive est très épaissie, et si on peut l'examiner à ce moment, on la trouve couverte d'une foule de petites granulations qui lui donnent un aspect fongueux. Le pus devient de plus en plus abondant, il coule sur la face, et ses qualités irritantes sont telles qu'il excorie la partie des joues sur lesquelles il coule. L'inflammation s'étend aussi de la face interne de la conjonctive aux autres couches des paupières. Celles-ci se gonflent d'une manière énorme; la supérieure vient recouvrir presque entièrement l'inférieure, en la dépassant de beaucoup, et souvent il est tout à fait impossible de la relever; elle produit ici l'effet d'une grosse collection de pus. On pourrait croire réellement à la présence d'un abcès dans cette région. J'ai vu une fois un chirurgien tellement persuadé de son existence, qu'il y fit une incision pour évacuer le pus qu'il présumait y trouver, et cela sans le résultat qu'il attendait. Au milieu de tout ce désordre qui siège aux paupières, de leur hirsutisme, de la fongosité de la membrane muqueuse, de l'abondance excessive de la suppuration, il est digne de remarque que le globe de l'œil

reste intact. Ce caractère distingue suffisamment cette blépharite de l'ophtalmie d'Égypte et de l'ophtalmie blennorrhagique ou syphilitique.

Cette blépharite purulente est très grave, comme nous l'avons dit, et peut avoir pour l'œil les conséquences les plus fâcheuses, si elle arrive jusqu'à lui. Ces conséquences sont celles de l'ophtalmie blennorrhagique, c'est-à-dire la fonte purulente de l'œil, et la perte de la vision. Quand cette terminaison fatale a lieu, l'abondance de la suppuration diminue, les paupières se dégonflent, et le petit malade les ouvre facilement. C'est alors qu'on constate tous les désordres que produit l'ophtalmie dite purulente que nous décrirons plus tard. On peut assez facilement, je crois, se rendre compte de la cause de cette contraction si forte des paupières pendant que l'œil est sain, et de sa cessation, lorsque la fonte purulente de cet organe est arrivé. Dans le premier cas, la rétine ne peut supporter la lumière que lui transmet la cornée, qui est encore à l'état transparent, alors elle réagit sur les paupières dont les muscles se contractent avec force. Mais lorsque la cornée est devenue opaque ou est détruite, la rétine n'est plus impressionnée par la lumière, et n'agit plus sympathiquement sur les muscles des paupières.

Nous allons passer maintenant au traitement de chaque espèce de blépharite.

TRAITEMENT DE LA BLÉPHARITE MUQUEUSE.

Les remèdes les plus efficaces à opposer à la blépharite muqueuse consistent surtout dans les topiques, c'est à dire dans le traitement direct; parmi eux les collyres liquides sont les plus efficaces. Ils sont infiniment préférables aux pommades dont l'action est beaucoup trop limitée. On a vanté un grand nombre de collyres : ceux qui me sem-

blent mériter la préférence sont ceux que l'on compose, soit avec le sulfate de zinc, soit avec le sulfate de cuivre, soit avec le nitrate d'argent. Entre ces trois, je trouve celui fait avec le nitrate d'argent meilleur et d'une action plus certaine; c'est celui que vous voyez que j'emploie presque exclusivement lorsque je veux mettre en usage les topiques astringents. La dose du nitrate d'argent dissous dans de l'eau distillée, varie suivant l'intensité de l'inflammation. Je débute ordinairement par un demi grain dans une once d'eau, et j'augmente progressivement de manière à porter quelquefois cette dose à six, huit ou même dix grains. Je dois fixer un instant votre attention sur la manière d'employer ce collyre, car pour en retirer tout le fruit possible, on doit user de certaines précautions dont l'omission justifierait la défiance avec laquelle quelques praticiens ont parlé de ce remède. Il faut s'assurer que le collyre est bien préparé et nouvellement, car il s'altère promptement surtout s'il est exposé à la lumière ou à la chaleur. On fait pencher la tête du malade en arrière, on écarte ses paupières et on en instille entre elles plusieurs gouttes. Pour que le médicament se trouve bien en contact avec toutes les parties enflammées, on a soin, lorsque les paupières se sont contractées, ainsi que cela arrive toujours par suite de la douleur qu'il produit, d'appliquer les doigts sur les paupières abaissées, d'y faire quelques frictions et surtout de faire mouvoir l'œil au malade. On renouvelle cette instillation deux ou trois fois par vingt-quatre heures, en augmentant progressivement la dose du nitrate d'argent si on le juge nécessaire. On agit ainsi pendant trois ou quatre jours, puis on laisse reposer le malade pendant un ou deux, et on recommence ensuite de la même manière. C'est pendant cet intervalle qu'on voit survenir souvent un mieux sensible, ce qui fait que les gens du monde accusent le collyre d'arrêter ou de reculer leur guérison. Il ne faut pas craindre d'en renouveler l'emploi pour suspendre

encore, et cela jusqu'à la guérison. A cette médication topique ou directe, on peut ajouter, et on le doit même, suivant le cas, la médication indirecte, c'est à dire employer, surtout si le sujet est sanguin, la saignée générale du bras ou du pied; les sangsues à la tempe ou derrière les oreilles, la diète, les pédiluves sinapisés, les vésicatoires, les purgatifs, etc..., mais il faut se garder de croire que ces derniers moyens seuls pourraient suffire. J'ai la conviction qu'ils aident certainement à la guérison, mais ils sont incapables de la produire seuls. Il s'agit dans cette circonstance de maladies externes locales qui ne peuvent être efficacement arrêtées que par les topiques ou par la médication directe. En traitant ainsi la blépharite muqueuse, elle dure rarement plus de quelques jours, et souvent même on la voit disparaître du jour au lendemain, tant la modification imprimée à la phlegmasie est prompte et énergique.

TRAITEMENT DE LA BLÉPHARITE GLANDULEUSE.

On doit aussi traiter la blépharite glanduleuse par les topiques; mais il faut dans cette nuance employer à la fois les collyres liquides et les pommades, mais surtout ces dernières. En effet, les collyres ne pourraient pas séjourner assez longtemps sur les surfaces malades. Quand l'inflammation des glandes de Meibomius siège surtout en arrière, et dans le voisinage du globe de l'œil, les collyres liquides sont préférables; au contraire, quand l'inflammation siège surtout au bord libre des paupières ou tout à fait dans son voisinage, il faut principalement employer les pommades. Les collyres liquides seront choisis parmi ceux dont il a déjà été question, mais surtout ceux préparés avec le nitrate d'argent. Quant aux pommades, il y en a eu, comme pour les collyres, un très grand nombre qu'on a vantées tour à

tour ; telles sont les pommades de *Lyon*, de *Janin*, de *Desault*, de *Régent* (1), la pommade au précipité blanc, la pommade au nitrate d'argent, etc., etc. Il ne convient pas d'employer indifféremment ces pommades, chez tous les individus et dans les nuances diverses de la blépharite glanduleuse. Ainsi lorsque la blépharite glanduleuse est accompagnée d'un liseré ou ruban rouge luisant le long du rebord des paupières, il faut avoir recours aux pommades de *Janin*, de *Lyon*, de *Desault*, de *Régent* ; s'il existe des ulcérations légères sur le bord externe des paupières, il faut préférer la pommade au nitrate d'argent : et si ces ulcérations sont profondes, il faut les cautériser avec un crayon de nitrate d'argent taillé en pointe.

A l'occasion des pommades et surtout à l'occasion de celle qui est préparée avec le nitrate d'argent, je vous ferai les mêmes recommandations que pour les collyres. Il faut qu'elles soient préparées avec soin et surtout qu'elles soient récentes. Cette pommade est préparée à l'aide d'un grain de nitrate d'argent pour un gros d'axonge : elle s'altère promptement et n'a plus de vertu quand elle est un peu

(1) Voici la formule de la pommade de Desault :

| | |
|------------------------------------|------------|
| Oxide rouge de mercure. | 4 gros. |
| Tuthie préparée. | 4 gros. |
| Alun calciné. | 1 gros. |
| Acétate de plomb. | 4 gros. |
| Deuto-chlorure de mercure. | 12 grains. |
| Graisse à la rose. | 2 onces. |

Pommade de Grandjean.

| | |
|--------------------------|--------------|
| Précipité rouge. | 36 parties. |
| Cérat sans eau. | 144 parties. |

Pommade de Janin.

| | |
|--------------------------|--------------|
| Tuthie. | 72 parties. |
| Bol d'Arménie. | 72 parties. |
| Précipité blanc. | 36 parties. |
| Axonge. | 144 parties. |

ancienne. Il faut avoir bien soin avant d'appliquer pommade, de faire tomber exactement toutes les croûtes qui couvrent le bord libre des paupières. On y parvient facilement à l'aide d'onctions faites sur ce bord au moyen d'huile d'olives ou d'amandes douces, ou du beurre, ou simplement à l'aide de cataplasmes émollients. Après avoir ainsi nettoyé les surfaces malades, on prend gros comme une lentille de la pommade sur le bout du doigt ou d'un stylet, et on l'étend ainsi sur toutes les parties malades à l'aide de douces frictions ; on renouvelle cette application, une, deux, ou trois fois par jour suivant les cas, en augmentant graduellement les doses du médicament actif, comme on le fait pour les collyres, en cessant et recommençant alternativement son usage, ainsi qu'il a été dit pour eux. N'oubliez pas toutefois, Messieurs, que la blépharite glanduleuse est souvent fort opiniâtre, et qu'elle résiste pendant très longtemps au traitement le mieux combiné. Ne vous hâtez donc pas de promettre à vos malades une guérison trop prompte.

Pommade de Lyon.

| | |
|--|-------------|
| Oxide rouge de mercure porphyrisé. | 1 partie. |
| Graisse à la rose. | 16 parties. |

Pommade de Régent.

| | |
|--|--------------|
| Oxide rouge de mercure. | 40 parties. |
| Acétate de plomb cristallisé. | 40 parties. |
| Camphre. | 1 partie. |
| Beurre frais lavé à froid dans l'eau de roses. | 144 parties. |

Dupuytren prescrivait très souvent la pommade suivante dans les inflammations chroniques du bord libre des paupières (blépharite glanduleuse) :

| | |
|---------------------------------|------------|
| Oxide rouge de mercure. | 40 grains. |
| Sulfate de zinc. | 20 grains. |
| Axonge. | 1 once. |

TRAITEMENT DE LA BLÉPHARITE DIPHTHÉRIQUE OU
COUVENNEUSE.

Cette variété de la blépharite glanduleuse ne nous occupera que peu. Elle exige le même traitement que la blépharite glanduleuse. Toutefois, j'ai remarqué qu'elle était beaucoup plus rebelle que la blépharite glanduleuse simple et que la meilleure pommade à employer contre elle, était la pommade au précipité blanc, à la dose d'un gros par once d'axonge. On en fait usage comme de celle qui est préparée avec le nitrate d'argent.

TRAITEMENT DE LA BLÉPHARITE GRANULEUSE.

Que la blépharite granuleuse soit primitive, ou bien qu'elle succède aux autres espèces de blépharite, elle n'en constitue pas moins une maladie des plus tenaces et des plus rebelles, vous avez pu en avoir une preuve dans l'observation de deux femmes malades qui étaient aux n^{os} 19 et 22, de la salle Sainte-Catherine. Elles ont eu toutes les deux des blépharites granuleuses depuis fort longtemps. Elles ont été traitées par tous les moyens connus, et elles n'en sont pas plus avancées. J'ai employé chez elles et sans succès bien apparent la solution de nitrate d'argent à la dose de six à sept grains par once.

J'ai employé contre la blépharite granuleuse une infinité de moyens; les collyres au sulfate de zinc aux mêmes doses que le nitrate d'argent; j'ai obtenu à l'aide de ce moyen quelquefois de l'amélioration, mais elle est restée stationnaire, et en résumé ce remède a produit peu d'effet. J'ai poussé sans plus de succès la dose du nitrate d'argent jusqu'à 10 ou 12 grains par once d'eau distillée; j'ai employé l'acétate de plomb à la dose de 10, 12 et même 15 grains par 4 onces d'eau distillée; le sublimé corrosif ou deutochlo-

rure de mercure, à la dose d'un demi-grain ou un grain par once; le protochlorure de mercure à la dose d'un gros par verre d'eau; enfin j'ai eu recours au laudanum, à l'iode, au collyre sec, à celui de Dupuytren, c'est à dire au calomel et au sucre candi, unis et réduits en poudre impalpable, à l'oxide de bismuth également réduit en poudre très fine, et je n'ai pas été plus heureux. Les pommades n'ont pas modifié plus avantageusement le mal. Enfin j'ai pratiqué la cautérisation avec le nitrate d'argent taillé en crayon. J'obtins, en 1851, une guérison complète sur une femme à l'hôpital de la pitié. La maladie était ancienne, elle datait de plusieurs mois et siégeait à la paupière supérieure dont la membrane muqueuse était épaissie, fongueuse et couverte d'un grand nombre de granulations. Je pratiquai cinq ou six fois une cautérisation légère en mettant un intervalle de cinq ou six jours entre chaque cautérisation. Depuis, j'ai guéri de cette manière plusieurs autres malades; mais souvent aussi j'ai complètement échoué en employant le même remède. Ce moyen d'ailleurs mérite beaucoup de soin dans son application. Il ne faut pas cautériser trop profondément la muqueuse, car on la détruirait dans un ou plusieurs points, et il en résulterait des déperditions de substance et des ulcérations dont la cicatrisation, se faisant par rapprochement, amènerait des renversements en dedans de la paupière supérieure, des ectropions et en un mot toutes leurs conséquences. Cette cautérisation doit être faite en passant légèrement le crayon de nitrate d'argent sur la membrane muqueuse, et seulement jusqu'à ce qu'on ait fait naître à sa surface une couche blanchâtre. J'ai pratiqué aussi la cautérisation au moyen du crayon de sulfate de fer, ou de sulfate de cuivre; ces substances sont moins actives que le nitrate d'argent. Je n'ai pas trouvé qu'elles aient eu beaucoup d'avantages. Il ne faut donc pas trop compter sur elles. Quelques malades même n'en éprouvent aucun effet.

La médication indirecte est généralement d'une grande inefficacité dans la blépharite granuleuse. J'ai employé les vésicatoires aux tempes, à la nuque, derrière les oreilles, sur l'orbite lui-même, aux bras, aux jambes, les saignées générales et locales, sans aucun succès; les purgatifs de diverses sortes, salins, mercuriaux, drastiques, etc..., ont également échoué. Le calomel, mélangé au soufre par portions égales, et donné à la dose de trois ou quatre grains par jour, est le seul purgatif qui m'ait paru avoir quelque avantage. Toutefois, je dois vous l'avouer, son efficacité m'a paru souvent douteuse. Les autres médications internes peuvent être utilement employées suivant les circonstances. C'est ainsi que la constitution des individus ou les viciations dont ils peuvent être atteints, justifient l'emploi des toniques, des ferrugineux, des antivénériens, etc..., etc...

Vous voyez, Messieurs, que notre thérapeutique est bien bornée en ce qui concerne la blépharite granuleuse, que c'est une affection très rebelle et qui mérite de nouvelles recherches et de nouvelles études.

TRAITEMENT DE LA BLÉPHARITE CILIAIRE.

La blépharite ciliaire doit être attaquée de très bonne heure si on veut la détruire. Son traitement est à peu près le même que celui de la blépharite glanduleuse, il doit donc consister principalement dans l'application des pommades sur le bord libre des paupières. Ces pommades ont déjà été indiquées, ce sont celles de *Desault*, de *Janin*, de *Lyon*, de *Régent*, etc., etc.

C'est la blépharite ciliaire surtout qui a fait la réputation de ces pommades dites anti-ophthalmiques. La pommade préparée avec le nitrate d'argent, et dont j'ai donné à l'occasion du traitement de la blépharite glanduleuse la composition et le mode d'emploi, m'a semblé préférable aux autres, et

c'est celle dont je me sers habituellement. D'ailleurs on a recours, suivant la gravité et la tenacité du mal, à l'emploi alternatif de la pommade et de la cautérisation, et on y joint une médication indirecte appropriée à l'état général du sujet.

TRAITEMENT DE LA BLÉPHARITE PURULENTE.

Cette blépharite, ainsi que nous l'avons dit, est la plus grave de toutes; heureusement, si on s'y prend à temps, on peut en triompher plus facilement que de quelques unes que nous avons décrites, de la blépharite granuleuse en particulier. Les auteurs ont vanté contre cette maladie les lotions avec le lait, l'eau tiède, l'eau de guimauve. Ces moyens sont bons, sans doute, mais ils n'ont d'autre avantage que celui de nettoyer l'œil de ses souillures. Les cataplasmes émollients ne servent presque à rien; les sangsues appliquées aux tempes, derrière les oreilles, autour de l'orbite, ne m'ont semblé avoir aucun effet; les vésicatoires, les purgatifs etc., ne sont, ainsi que le changement d'air et le bon régime, que des accessoires utiles, mais sur lesquels il ne faut pas compter pour obtenir la guérison de cette dangereuse maladie: il faut l'attaquer par la médication directe ou topique. Les collyres avec le sulfate de zinc réussissent quelquefois très bien. *M. Gélusseau*, qui a, dans sa thèse, fait l'exposé des moyens thérapeutiques que l'on emploie à l'hôpital des enfants, vante le collyre au sublimé, et même celui fait avec le nitrate d'argent. C'est en effet, suivant moi, celui qui procure les résultats les plus heureux. On l'emploie aux doses que nous avons déjà indiquées. Il est quelquefois très difficile, et parfois impossible d'écarter les paupières, à cause de leur énorme gonflement, et de pouvoir y introduire la solution. Dans ce cas, il faut employer pour laver la face interne des paupières, une petite seringue, celle d'*Anel*, par exemple, dont on introduit la canule entre les paupières près de l'angle de l'œil et à l'aide de la

quelle on fait trois ou quatre fois par jour des injections qui lavent exactement et la face interne des paupières et le globe de l'œil lui-même.

Mais dans les cas les plus graves et qui menacent de la perte du globe de l'œil, par la propagation de l'inflammation à cet organe, il faut agir plus énergiquement encore. On ne se contente plus des collyres, on cautérise avec le crayon de nitrate d'argent. On écarte les paupières, on les renverse et on promène à leur surface le crayon caustique de manière à produire une couche blanchâtre, indice d'une cautérisation suffisante. On s'arrête alors, on lave cette surface muqueuse ainsi cautérisée avec un liquide émollient, et on laisse les paupières revenir sur elles-mêmes. On renouvelle tous les deux ou trois jours cette cautérisation, si la maladie n'est pas trop grave; dans le cas contraire, on doit cautériser tous les jours, et même plusieurs fois par jour, jusqu'à ce que le mal soit modifié (1). On peut aussi employer contre cette maladie les collyres secs, celui de Dupuytren, par exemple, ou bien l'oxide de bismuth; pour cela, on renverse les paupières et on en saupoudre toute leur face interne.

Quand la blépharite purulente est passée à l'état chronique, la compression du globe oculaire produit quelquefois un excellent effet. Pour la pratiquer convenablement, on couvre l'œil dont les paupières sont abaissées avec de

(1) MM. Kennedy et Yreland emploient dans l'ophtalmie purulente des nouveau-nés une solution de nitrate d'argent, qui n'agit plus comme astringente, mais bien comme escarrotique. Voici leur formule :

Nitrate d'argent 2 gros.
Eau de roses 1 once.

Ils instillent trois ou quatre fois par jour quelques gouttes de ce collyre. Ils disent avoir guéri de cette manière une quantité prodigieuse d'ophtalmies purulentes des nouveau-nés. Après la chute des escarres que produit cette solution, et la diminution des symptômes inflammatoires, ils instillent entre les paupières du vin d'opium, pour faire disparaître l'obscurcissement de la cornée et ce qui peut rester d'écoulement.

la charpie douce et fine, des compresses, par dessus lesquelles on applique une bande assez fortement serrée. On peut combiner cette compression avec les moyens topiques que nous avons indiqués.

Quant au traitement interne, c'est à dire au traitement anti-syphilitique administré au nouveau-né, soit directement, soit indirectement par l'intermédiaire de la nourrice, je le crois peu utile, car nous avons vu qu'il n'était pas prouvé que la maladie fût due au principe vénérien (1).

Je n'ai parlé jusqu'à présent que des blépharites franches. Plus tard il sera question des blépharites dues à une cause spécifique.

(1) M. Carron du Villars vante comme un bon moyen dans l'ophtalmie purulente des nouveau-nés, les lotions d'eau froide acidulée avec le jus de citron, et même le jus de citron pur, dont on instille trois ou quatre gouttes entre les paupières. Cela suffit, dit-il, pour donner une astriction suffisante et suspendre la pyorrhée. Il assure employer depuis quelques années avec succès les injections répétées trois fois par jour, avec une petite seringue d'ivoire, de quelques cuillerées du collyre suivant :

Infusion aqueuse de roses de Provins. 4 onces.
Suie préparée suivant son procédé. . . 20 grains.
Jus de citron. 42 gouttes.

Les Anglais emploient avec succès la solution styptique de Bath. On en met un gros dans une once d'eau froide, puis on en fait des injections plusieurs fois par jour; on augmente ou on diminue la dose de la solution suivant le degré de la maladie.