moyen qui procure un dégorgement tout aussi rapide et n'offre aucun inconvénient : c'est la rescision des vaisseaux engorgés, à l'aide de ciseaux courbes sur leur plat, tout autour de la cornée ou dans les points où le boursouflement est le plus considérable. Les scarifications avec la pointe d'une lancette, un épi de blé, etc., augmentent beaucoup l'irritation, sans produire des avantages aussi marqués que l'opération précédente. En même temps on fait, plusieurs fois le jour, des lotions émollientes sur l'œil avec le lait, la décoction de mauve, de guimauve, etc., et l'on recouvre dans les intervalles cet organe avec des cataplasmes de mie de pain et de lait, de pulpe de pomme cuite, de feuilles de mauve, ou de décoction très forte de têtes de pavots, etc. Pour prévenir l'agglutination des paupières entre elles, on place sur leurs bords libres un corps gras, tel que du cérat ; on doit en enduire aussi les joues, si les larmes trop âcres les excorient. Scarpa conseille pour modérer l'excessive chaleur que le malade éprouve dans les parties enflammées, d'introduire avec la pointe d'un stylet, entre les paupières et le bulbe de l'œil, du blanc d'œuf frais ou du mucilage des semences de *psyllium* étendu dans l'eau de guimauve distillée. Si les cataplasmes ne peuvent être supportés, on les remplace par de petites compresses fines, trempées dans une décoction émolliente ; et si leur poids incommode encore, on laisse l'œil recouvert d'un simple bandeau qui ne le touche pas, et toutes les deux heures on l'expose à la vapeur émolliente peu chaude. Le malade doit être placé dans une chambre à peine éclairée, plutôt fraîche que chaude, avoir la tête couverte, être couché, garder le repos parfait, faire une diète sévère, prendre des boissons délayantes et des lavements émollients.

Tel est le traitement dont on ne doit pas se départir, tant que l'inflammation est dans toute sa violence. Lorsqu'elle est considérablement diminuée, que la chaleur et la douleur sont presque nulles, il faut cesser les émollients, excepté dans les cas où l'on a rescisé les vaisseaux de la conjonctive, et les remplacer par les collyres astringents avec l'acétate de plomb (trois à quatre grains), ou le sulfate de zinc (cinq à six grains), dans cinq à six onces de mucilage ou de l'eau distillée de plantain ou de roses. Ces topiques sont employés froids de préférence, à



moins que le malade ne puisse pas les supporter ; alors on les applique tièdes et on en diminue graduellement la température. A cette époque de la maladie, on doit, si elle résiste à ces derniers moyens, exercer une révulsion sur les voies digestives par les purgatifs doux et répétés, ou appliquer un vésicatoire au bras, ou mieux à la nuque.

### Conjonctivite chronique.

Sous cette forme, la conjonctivite a le plus ordinairement son siége sur la conjonctive palpébrale, et principalement sur celle de la paupière inférieure ; elle occupe cependant assez souvent le globe oculaire lui-même.

*Causes.* Elle succède souvent à l'aiguë, et reconnaît en général les mêmes causes. Nous citerons cependant, comme les plus ordinaires, les scrofules, les dartres, toutes celles qui résultent de la profession, l'état de grossesse, la dentition, certaines irritations des voies digestives, telles que celles que produisent la présence des vers, l'abus du café, des liqueurs spiritueuses.

*Symptômes.* Ils ne diffèrent de ceux de l'état aigu que par leur intensité moindre ; ce sont encore : la rougeur et l'injection de la conjonctive oculaire et palpébrale, la chaleur, et la cuisson et le larmoiement ; fréquemment la conjonctive de la paupière inférieure est seule phlogosée ; elle est gonflée, et, en la renversant, on la voit d'un rouge plus ou moins vif, uniforme, ponctué, ou coupé de lignes perpendiculaires très régulières. Quelquefois le bord libre de la paupière est ulcéré, inégal et privé de cils ; cela arrive principalement à la suite de la variole, ou par l'effet d'une irritation dartreuse ; une chassie plus ou moins abondante agglutine les paupières tous les matins.

*Marche, durée, terminaisons et pronostic.* La marche de la conjonctivite chronique est lente, et sa durée toujours longue ; elle persiste quelquefois plusieurs années ; elle se termine par résolution, par le nuage ou *albugo*, et par les phlyctènes de la cornée. La gravité du pronostic est en raison composée de l'ancienneté de la phlegmasie, du nombre des moyens qui ont déjà été employés contre elle, de son étendue, des désordres qu'elle a opérés dans la partie, et de la nature de la cause qui l'a produite ou qui l'entretient.

BIBLIOTECA

*Traitement*. Lorsque la conjonctivite chronique est entretenue par la profession du malade, il faut avant tout qu'il y renonce; sinon tous les moyens qu'on tenterait pour en opérer la guérison resteraient sans effet. Il en est de même lorsqu'elle est produite par le renversement des cils ou la présence d'un corps étranger quelconque : on doit commencer par écarter ces causes ; il suffit même très souvent de cette seule précaution pour guérir la phlegmasie qu'elles ont fait naître; mais hors ces cas, la guérison n'est pas toujours aussi facile.

Pour peu que la conjonctivite chronique se rapproche de l'état aigu, et dans tous les cas où elle est vierge de tout traitement, il est convenable d'en tenter la cure par les antiphlogistiques, ne fût-ce que pour préparer les parties à mieux recevoir les stimulants auxquels on devra recourir plus tard. Mais en quelques jours on doit être fixé sur l'utilité ou l'impuissance de cet ordre de moyens, et y renoncer promptement ou les continuer suivant les résultats. Les astringents sont en général les médicaments les plus efficaces; on les fera donc succéder aux émollients, si on a cru devoir commencer par l'emploi de ceux-ci; très souvent on y a recours de prime abord. Parmi ces moyens et quelques autres stimulants utiles, nous citerons de préférence les collyres avec le sulfate de zinc ou l'acétate de plomb, les lotions avec la dissolution du deuto-chlorure de mercure dans l'eau de roses (de 12 à 48 grains par livre), le laudanum liquide, les pommades de Janin, de Desault, etc., le proto-chlorure de mercure réduit en poudre et insufflé dans l'œil lorsque la phlegmasie est syphilitique, enfin les vapeurs aromatiques et les bains d'eau très chaude. Si des vaisseaux variqueux existent à la surface de la conjonctive, on les excise; c'est le meilleur moyen de prévenir et de guérir, s'il est déjà formé, le nuage de la cornée ou albugo.

En même temps qu'on emploie tous ces moyens locaux, il est presque toujours utile et souvent indispensable d'en seconder l'effet par les purgatifs légers, mais continus, qui établissent une révulsion, pour ainsi dire permanente, sur les voies digestives, et par le vésicatoire ou le séton à la nuque. Si la conjonctivite existe avec une maladie vénérienne, le traitement antisyphilitique devient nécessaire. Quelques toniques à l'intérieur, un air sec et chaud, une nourriture saine, doivent être prescrits, si le



malade est affecté d'engorgement des ganglions lymphatiques du cou, s'il est, en un mot, scrofuleux. Enfin, quand la phlegmasie est entretenue par l'abus du café ou des liqueurs spiritueuses, ou par l'usage d'aliments âcres, salés ou fumés, ce n'est qu'après avoir éloigné ces causes qu'on peut espérer la guérison.

Nous devons décrire ici quelques formes de conjonctivites différentes des précédentes par la nature des causes qui les produisent, par l'âge des individus qui en sont affectés, par le produit que fournit la membrane enflammée, par la terminaison que la maladie affecte, et enfin par le traitement qui lui convient, toutes circonstances qui les distinguent trop de la conjonctivite simple pour n'être pas exposées à part de celle-ci. Les ophthalmologistes sont loin d'être d'accord sur le nombre des variétés qu'il convient d'admettre. Nous nous bornerons à décrire les plus importantes.

A. *De la conjonctivite catarrhale*, qu'on nomme encore ophthalmie du froid, des brouillards, ophthalmie muqueuse.

Comme son nom l'indique, c'est surtout sous l'influence du froid et de l'humidité, par les temps brumeux, que cette conjonctivite se développe. Elle est quelquefois épidémique; alors elle affecte toujours les deux yeux à la fois.

*Symptômes et marche*. C'est d'abord un sentiment de cuisson vers l'angle externe de l'œil, puis la sensation d'un corps pulvérulent qui se serait introduit entre les paupières; enfin l'apparition de rougeur qui commence sur la conjonctive palpébrale pour se porter ensuite sur la conjonctive oculaire, et qui résulte de l'injection des vaisseaux de cette membrane, vaisseaux qui sont fluxueux, et qui par leur réunion forment un réseau à mailles inégales. Dans cette première période, qui souvent est très courte, l'œil est sec; il n'y a de larmoiement que quand la conjonctive gonflée bouche les points lacrymaux. Dans une seconde période, la conjonctive enflammée sécrète un liquide muqueux plus ou moins abondant, qui tantôt se dessèche entre les cils et colle le bord libre des paupières entre eux, et qui d'autres fois, plus considérable, déborde la paupière inférieure et se répand sur les joues. Cet écoulement acquiert son summum d'intensité dans l'espace de quelques jours, après quoi il diminue, et finit par disparaître. Chose remarquable, du moment où il s'établit,

BIBLIOTECA LIBRARY

la douleur légère qui existait dans la première période cesse au point que les malades peuvent exposer leurs yeux à la lumière et à l'air sans en éprouver d'incommodité ; et dans tout le cours de la maladie, les accidents qui la caractérisent augmentent d'intensité le soir et pendant la nuit, et diminuent pendant le jour.

La *marche* de la conjonctivite catarrhale n'a rien de fixe. A l'état aigu sa durée varie depuis quelques jours jusqu'à quelques semaines ; à l'état chronique, elle se concentre presque toujours sur la conjonctive palpébrale, où elle peut rester pendant plusieurs années.

Le *pronostic* est en général peu fâcheux.

Le *traitement* doit consister à soustraire les organes affectés à l'action des causes qui ont déterminé leur inflammation ; à tenir le malade dans une température douce et égale ; à combattre l'inflammation par la saignée, les pédiluves et les purgatifs ; et quand la sécrétion muqueuse est bien établie, il convient d'employer les collyres astringents, tels que ceux dans lesquels entre le sulfate de cuivre, ou de zinc, ou l'acétate de plomb.

B. *De la conjonctivite purulente.* Cette inflammation a aussi son siége essentiel dans la conjonctive, mais elle débute ordinairement par la portion de cette membrane qui tapisse les paupières ; elle est douloureuse, donne lieu à une sécrétion abondante de muco-pus, et enfin elle envahit promptement les tissus sous-jacents à la conjonctive.

Elle se manifeste dans trois conditions différentes : 1° chez les nouveaux-nés ; 2° chez les enfants et les adultes exposés à de certaines influences climatériques ou autres ; 3° enfin chez les individus qui sont actuellement affectés de blennorrhagie ou de flueurs blanches.

Bien que la maladie offre la même apparence dans les trois cas, cependant on s'est autorisé de la différence des conditions dans lesquelles elle naît pour en former trois espèces, qui sont :

1° La *conjonctivite des nouveaux-nés.* On la voit sévir surtout sur les enfants de la classe pauvre et dans les hôpitaux destinés à l'enfance, où elle est souvent épidémique ; et parmi les enfants elle attaque de préférence ceux qui sont d'une constitution faible et qui naissent avant terme. On lui reconnaît pour cause l'insertion sur la conjonctive de la matière d'un écoulement vaginal



gonorrhéique ou seulement leucorrhoïque au moment de la naissance, ou bien encore l'impression d'un air froid sur les yeux, l'humidité, une mauvaise nourriture et la malpropreté. S'il en est ainsi, je ne puis m'empêcher de noter que l'ophthalmie des nouveaux-nés ne reconnaît pas d'autres causes que l'ophthalmie blennorrhagique ou que l'ophthalmie purulente des adultes, qu'elle ne diffère nullement de ces deux dernières par sa nature, mais seulement par l'âge des sujets qui en sont affectés.

*Symptômes et marche.* C'est ordinairement le troisième jour après la naissance que la maladie commence à se développer. Le premier signe qui l'annonce est le remplacement du pli transversal de la paupière supérieure par une strie saillante d'un rouge pâle, puis l'agglutination et la rougeur du bord libre de l'une et l'autre paupière, la photophobie, l'injection et le boursouflement de la conjonctive palpébrale, enfin la sécrétion d'un liquide blanchâtre déposé à sa surface. Ces accidents ne tardent pas à augmenter rapidement d'intensité, s'ils ne sont combattus dès leur début. Bientôt en effet les paupières se gonflent, deviennent tendues, rouges et luisantes. La supérieure surtout acquiert un volume tel qu'elle retombe sur l'inférieure et empêche de découvrir le globe oculaire. L'inflammation s'étend de la conjonctive palpébrale à celle qui recouvre la sclérotique et la cornée ; toute la membrane est rouge, boursouflée, et offre un aspect villeux semblable à celui de la muqueuse intestinale. Le produit de la sécrétion mucoso-purulente qu'elle fournit, est fort abondant et s'écoule sur les joues. La photophobie est très grande et cause la contraction spasmodique des paupières, qui est quelquefois portée si loin qu'il est impossible d'écarter les paupières pour voir l'état de l'œil ; on les renverse plutôt que de les écarter. Alors aussi il est rare que l'inflammation ne s'étende pas à la cornée transparente et même plus profondément ; dans les cas les plus simples cette membrane se trouble de manière à donner lieu à un nuage plus ou moins étendu qui disparaît après l'inflammation ; mais le plus souvent la maladie y laisse des traces plus profondes, telles que des taies plus ou moins larges et épaisses, des staphylomes partiels ou généraux résultant du ramollissement de la cornée, des hernies et des adhérences morbides de l'iris, enfin l'atrophie du globe oculaire, suite de l'évacuation des humeurs qu'il con

BIBLIOTECA

tient. La conjonctivite des nouveaux-nés est souvent accompagnée de fièvre et de différents troubles de la digestion, qui, dans les hôpitaux surtout, ont une gravité telle qu'ils occasionnent dans beaucoup de cas le marasme et la mort.

Le *pronostic* est en général grave; il est rare que la maladie ne laisse pas après elle quelques traces de son existence, tels que des granulations de la conjonctive ou la dilatation variqueuse de ses vaisseaux; toutes altérations très tenaces et fort difficiles à traiter. Nous avons parlé plus haut des désorganisations incurables et de la mort qui peut en être la suite; il est donc important d'en arrêter le progrès par un traitement convenable.

*Traitement.* Il faut mettre en usage au début un traitement antiphlogistique direct, comme sangsues appliquées aux tempes ou sur le centre de la paupière supérieure, injections répétées entre les paupières d'un liquide légèrement astringent et sédatif; il faut en même temps entretenir la liberté du ventre à l'aide de quelques laxatifs; puis quand l'acuité de la maladie a cessé, il faut établir un vésicatoire au bras, insister sur les purgatifs et employer en collyre des solutions de sulfate de cuivre ou d'alun. Ce traitement convient surtout dans les cas simples, dans ceux plus graves où il a échoué; l'un de nous (Sanson) recommande de recourir promptement à l'application du nitrate d'argent sur la conjonctive palpébrale de l'une et l'autre paupière: bien entendu que c'est au moment où la sécrétion muqueuse est établie, qu'il faut appliquer ce moyen. Son efficacité a paru très grande alors, et presque constamment on a pu par lui prévenir les altérations profondes de la cornée.

2° *Conjonctivite purulente des adultes.* Cette ophthalmie a avec la précédente la plus frappante analogie de siége et caractère; mais elle en diffère par l'âge des individus qui en sont affectés, et surtout par cette circonstance qu'elle se manifeste épidémiquement dans certaines localités et sur certaines agglomérations d'individus. Ce n'est guère que depuis l'époque de la campagne des Français en Égypte qu'elle a été étudiée par les chirurgiens, et plusieurs, à cause de cela, l'ont appelée *ophthalmie d'Egypte;* mais elle s'est montrée depuis dans d'autres pays, et tout récemment encore elle a sévi sur l'armée belge.

*Causes.* Cette ophthalmie est endémique en Égypte et dans



d'autres parties de l'Afrique, ainsi qu'en Asie, depuis la plus haute antiquité; ce qui tient sans doute à des circonstances atmosphériques et climatériques qu'on ne rencontre que dans ces pays; dans nos climats tempérés, on la voit spécialement se développer non seulement sporadiquement, mais encore épidémiquement dans les temps frais et humides; sur de grandes réunions d'individus malpropres, mal nourris et mal vêtus. Quant à la question de savoir si elle est contagieuse, les auteurs sont loin de s'entendre entre eux. Aux faits cités par Mac-Grégor en faveur de la contagion on oppose celui de M. Mackensie, qui s'est appliqué sur sa propre conjonctive des compresses imbibées de muco-pus provenant d'une ophthalmie purulente, et qui n'a pas vu se développer même une conjonctivite simple après son expérience. Pour nous, nous hésitons à la regarder, avec Assalini, comme une simple ophthalmie catarrhale, rendue plus active et plus dangereuse par les circonstances de localité où elle s'est développée.

*Symptômes et marche.* Ils ne diffèrent des symptômes et de la marche des l'ophthalmie des nouveaux-nés que par leur intensité plus grande et leur développement plus rapide. Nous ne les reproduirons pas ici; mais nous nous arrêterons un instant sur l'aspect *granuleux* que prend la muqueuse oculo-palpébrale quand l'inflammation a perdu de son intensité, et que la sécrétion purulente a diminué, parce que ce phénomène morbide devient la source d'indication spéciale, et requiert un traitement particulier souvent très long. Dans toute conjonctivite purulente, mais spécialement dans celle-ci et dans les circonstances que nous venons d'indiquer, on voit en effet se développer sur la face interne des paupières, et sur le repli semi-lunaire de la muqueuse qui se porte sur le globe oculaire, de petites saillies molles, spongieuses, serrées les unes contre les autres, de manière à donner à la membrane un aspect velouté comme villeux, semblable à celui d'un intestin légèrement enflammé. On les appelle des *granulations;* elles reposent sur un fond rouge, sillonné par une foule de petits vaisseaux qui s'entre-croisent en tous sens, et elles persistent à cet état longtemps après que la sécrétion purulente a disparu, ne donnant alors d'autres signes de leur existence que la sensation d'une poussière fine déposée sur l'œil.

BIBLIOTECA

Le *pronostic* de l'ophthalmie purulente des adultes est des plus graves. A l'état aigu, elle amène en quelques jours une cécité complète ; à l'état chronique, elle est souvent accompagnée d'opacité rebelle de la cornée qu'elle entretient, ou bien les granulations qu'elle produit résistent quelquefois aux médications les plus énergiques et les plus rationnelles.

*Traitement.* Il est à peu près le même que celui de l'ophthalmie des nouveaux-nés, seulement il doit être conduit avec plus d'activité ; plus tard on traitera les granulations et les taches de la cornée que la maladie laisse à sa suite. L'emploi sagement fait de légers caustiques solides, tels que le sulfate de cuivre ou le nitrate d'argent, est encore le moyen qui nous a le mieux réussi.

3° *De la conjonctivite blennorrhagique.* On appelle ainsi l'ophthalmie qui paraît liée à un écoulement blennorrhagique chez les deux sexes, ou seulement à des flueurs blanches chez les femmes.

*Causes.* On n'est pas d'accord sur le mécanisme de la production de cette maladie. Les uns la regardent comme le résultat d'une métastase de l'écoulement urétral sur la conjonctive, les autres l'attribuent à l'inoculation directe de la matière de l'écoulement ; enfin quelques uns pensent qu'elle est l'effet de l'infection générale de toute l'économie par la blennorrhagie. On conçoit, en effet, qu'un courant d'air froid venant à frapper les conjonctives, puisse y déterminer une irritation qui, sur un individu sain, aurait été purement catarrhale, et qui, sur un individu affecté de blennorrhagie, aura un caractère plus grave ; mais ce qui est plus probable, c'est que cette conjonctivite se développe par suite de la sympathie qui existe entre la muqueuse oculaire et la muqueuse urétrale.

*Symptômes et marche.* Ses symptômes sont ceux de l'ophthalmie purulente, mais ils sont plus intenses encore ; sa marche est plus aiguë aussi. Douze heures suffisent quelquefois pour amener la perforation de la cornée.

Le *traitement* est à peu près le même aussi ; mais comme ordinairement ce traitement est insuffisant, quelque actif qu'il soit, à arrêter l'inflammation et la fonte purulente de l'œil, un de nous (Sanson) a conseillé de détruire l'organe sécréteur du mucopus qui produit une action si funeste sur la cornée ; et à cet effet il excise avec des ciseaux courbés sur le plat toute la conjonctive oculaire, et il cautérise avec le nitrate d'argent la conjonctive palpébrale trop adhérente pour être emportée. Enfin, quand le gonflement des paupières est trop considérable et empêche leur écartement, il n'hésite pas à fendre leur commissure externe pour faciliter l'application de ce procédé de traitement.



C. *Conjonctivite morbilleuse, scarlatineuse et varioleuse.* Les conjonctivites qui se développent comme épiphénomène de la rougeole, de la scarlatine et de la variole ne présentent pas, en général, assez de gravité et ne réclament pas d'indications assez spéciales pour être traitées à part de ces affections. Nous en parlerons donc en décrivant les maladies dont elles ne sont qu'une complication.

### De la rhinite.

L'inflammation de la membrane muqueuse qui tapisse les fosses nasales a été désignée par les auteurs sous les noms de *catarrhe nasal, rhume du cerveau, coryza*, etc. ; on l'observe sous les formes aiguë et chronique.

*Causes.* L'impression du froid humide sur la peau, et surtout sur la tête et aux pieds, le passage du chaud au froid, la suppression d'une transpiration habituelle, les vapeurs et les poudres irritantes, certains brouillards odorants, les coups et les chutes sur le nez, peuvent la produire. Les causes n'en sont pas toujours appréciables, et souvent cette phlegmasie survient sans qu'on sache à quoi l'attribuer ; on pourrait presque affirmer, dans ce cas, qu'elle est le résultat d'un refroidissement inaperçu de la tête ou des pieds. La cause inconnue qui produit la rougeole agit en même temps sur la membrane pituitaire, puisque cette affection est presque constamment accompagnée de la phlegmasie de cette membrane.

*Symptômes.* Ils consistent, au début, dans la sécheresse, la rougeur et le gonflement de la membrane pituitaire, avec éternuments, sentiment de pesanteur et de douleur gravative à la racine du nez, perte de l'odorat, quelquefois démangeaison des fosses nasales, enchifrènement et voix nasonnée. La membrane ne reste pas longtemps sèche ; elle devient très promptement le siége d'une sécrétion abondante, aqueuse, incolore, salée, et