

d'autre et détruit toute la confiance que le malade doit avoir en son médecin. La conjonctivite granuleuse est surtout fréquente parmi la classe pauvre; ce fait est de nature à assombrir davantage le tableau de la maladie. On conçoit facilement les inconvénients qui en résultent dans certains cas particuliers. La conjonctivite granuleuse et surtout le pannus, par les troubles de la vue qu'ils causent, excluent du travail; or, ce repos forcé prive bien souvent des familles de leur soutien. Si l'affection dure longtemps, le résultat est encore plus fâcheux; on sait, en effet, que les granulations qui persistent longtemps font courir de grands risques à la cornée. Pour que cette membrane puisse remplir ses fonctions, c'est-à-dire servir efficacement au passage des rayons lumineux, il faut qu'elle soit transparente, surtout vers son centre. Le moindre dépoli, les moindres taches du centre de la cornée rendent la vision défectueuse. Il est donc très important de guérir rapidement les granulations. Si la cornée n'est pas encore atteinte au moment où le malade se présente pour subir son traitement, il faut se hâter de détruire les aspérités de la conjonctive et de prévenir le pannus et ses conséquences. Si le pannus accompagne déjà les granulations, il faut encore se hâter de le faire disparaître. Les vascularisations plus ou moins anciennes et étendues de la cornée laissent presque toujours des traces de leur passage sur cette membrane. Ces traces sont des troubles diffus de la cornée, d'autant plus saturés que le pannus existe depuis plus longtemps. Il faut donc s'efforcer de prévenir les complications cornéennes, et une fois qu'elles sont déclarées, de les faire disparaître le plus tôt possible. Le précepte paraît d'un accomplissement facile, mais à venir jusqu'à ce jour, l'arsenal des traitements employés pour combattre les granulations et leurs conséquences a été plus considérable par le nombre que par la valeur. Parmi les plus importants, citons le sulfate de cuivre. Le cristal de sulfate de cuivre, promené à la surface des granulations deux ou trois fois par semaine, a été le plus vanté et le plus usité des traitements de la conjonctivite granuleuse. On sait quel est le résultat de ces cautérisations douloureuses; il est loin d'être encourageant. Nous ne voulons pas mépriser un traitement qui impose le respect par son âge (les sels de cuivre étaient en usage, pour le traitement des granulations, au 2^{mo} siècle de l'ère chrétienne), et par les services qu'il nous a rendus, mais nous devons avouer qu'il faut l'employer pendant trop longtemps et trop souvent en pure perte. Ce sont les malades atteints de granulations que nous voyons pendant des années à la même clinique; ce sont ces malades qui, pris de découragement, se promènent de clinique en clinique pour nous revenir bien souvent dans le même état qu'ils étaient au moment de leur départ.

Parmi les autres traitements employés contre les granulations, citons encore l'inoculation de pus blennorrhagique sur la conjonctive, dans le but de déterminer une ophthalmie purulente. Ce traitement, en apparence barbare, mais dont l'efficacité est reconnue, a d'abord été mis en usage dans les cas de kérato-conjonctivites granuleuses chroniques, dans ces cas rebelles où tout autre traitement était reconnu impuissant. Ce fut le professeur F. Jaeger père, de Vienne, qui, en 1840, proclama le premier les bons effets de l'ophthalmie purulente dans la cure des granulations. Jaeger avait remarqué que certains patients atteints en même temps de blennorrhagie et de conjonctivite granuleuse