

les commençants la prennent facilement pour une infiltration diphtérique de la conjonctive, ou, dans le cas où elle est très jaune, la confondent avec une pustule remplie de pus.

I. — CONJONCTIVITE CATARRHALE.

a) Conjonctivite catarrhale aiguë.

§ 8. SYMPTOMES. — La conjonctivite catarrhale aiguë s'attaque, dans les *cas légers*, principalement à la conjonctive des paupières et du cul-de-sac. La conjonctive palpébrale est d'un rouge vif, elle est ramollie. L'injection présente généralement la forme d'un réseau, c'est-à-dire que l'on peut encore y distinguer chaque vaisseau comme tel; ce n'est que lorsque l'injection est particulièrement serrée, que la conjonctive gagne un aspect uniformément rouge. La surface de la conjonctive est lissée; c'est là un signe qui distingue la forme catarrhale, particulièrement des inflammations purulentes de la conjonctive, dans lesquelles elle est infiltrée et, plus tard, hypertrophiée, état qui se trahit par les inégalités de sa surface. Le cul-de-sac (ainsi que le repli semi-lunaire) est également très rouge et quelque peu gonflé, tandis que la conjonctive bulbaire ne présente que peu ou point de changement.

Les *cas graves* se distinguent des cas plus légers en ce que, dans les premiers, le processus pathologique envahit la conjonctive bulbaire. L'injection et le gonflement de la conjonctive palpébrale sont plus prononcés, et souvent il s'y joint un léger œdème des paupières. La conjonctive bulbaire présente une injection réticulaire dense et un léger degré de tuméfaction. Très souvent, au milieu de l'injection réticulaire, on trouve des taches d'un rouge diffus: ce sont de petites hémorragies, des ecchymoses conjonctivales provenant de la rupture de petits vaisseaux. Ces cas graves, où la conjonctive est atteinte dans toute son étendue, on les désigne sous le nom d'*ophtalmie catarrhale*, pour les distinguer des cas légers limités particulièrement aux paupières, que l'on appelle simplement conjonctivite catarrhale.

La conjonctivite est accompagnée d'une augmentation de *sécrétion* de la conjonctive. On peut voir la sécrétion conjonctivale naître, sous forme de flocons muqueux, dans le liquide lacrymal abondamment sécrété. L'abondance de la sécrétion et la tendance de celle-ci à passer à la suppuration sont d'autant plus grandes que l'inflammation est plus violente. C'est ainsi qu'au début les cas d'ophtalmie catarrhale grave sont difficiles à distinguer d'une blennorrhée aiguë légère, mais la marche ultérieure jette

de la lumière sur le diagnostic. — Pendant la nuit, la matière sécrétée, qui s'accumule entre les paupières, se dessèche sur les bords palpébraux et les agglutine.

Les *symptômes subjectifs* consistent en de la photophobie, picotements et sentiment de brûlure aux yeux. L'intensité des symptômes dépend naturellement du degré de l'inflammation elle-même. Cependant il est rare qu'il existe des douleurs vives et, quand elles se font sentir, elles ne sont pas dues au catarrhe lui-même, mais à des complications (particulièrement à des ulcères de la cornée). Souvent la sensation de corps étranger dans l'œil est très incommode; cette sensation est due à la présence de flocons et de filaments de mucosités visqueuses dans le cul-de-sac conjonctival. Lorsque ces filaments se placent devant la cornée, il en résulte un trouble de la vision, dont les patients se plaignent quelquefois. Ce trouble se distingue de ceux qui revêtent un caractère plus sérieux en ce que, par les mouvements des paupières, les mucosités se déplacent et la vue se rétablit aussitôt. — Un signe caractéristique du catarrhe est l'amendement de tous les symptômes dans la matinée et leur aggravation graduelle pendant le reste de la journée jusqu'au soir, où ils acquièrent leur apogée.

MARCHE. — Si le catarrhe est exempt de complications, la marche en est favorable; en effet, l'inflammation disparaît spontanément au bout d'un ou de deux septénaires. Cependant il n'est pas rare qu'il persiste un état d'inflammation chronique — catarrhe conjonctival chronique — qui produit sans doute moins de gêne que le stade aigu, mais qui, en revanche, traîne en longueur. Le catarrhe conjonctival aigu atteint le plus souvent les deux yeux, soit simultanément, soit le second quelques jours après le premier.

Les *complications* qui s'observent dans le catarrhe sont, avant tout, les ulcères de la cornée. L'apparition d'une affection de la cornée s'annonce par l'augmentation des douleurs et la photophobie. On voit apparaître d'abord, dans le voisinage du bord cornéen, de petits points gris rangés en une série concentrique à la marge de la cornée. Bientôt ces infiltrations cornéennes punctiformes se multiplient et deviennent finalement confluentes, de telle sorte qu'elles finissent par former un petit croissant grisâtre. Par la destruction de leur surface, il se développe un sillon, c'est-à-dire un ulcère en forme de croissant, situé tout près du bord de la cornée et concentrique à ce bord. Les ulcères de ce genre sont caractéristiques pour le catarrhe conjonctival; pour ce motif, on les nomme *ulcères catarrhaux*. Ordinairement l'ulcère se déterge rapidement et se guérit, en laissant après lui une légère opacité arciforme. Cependant, dans les cas particulièrement graves, il peut survenir une perforation de la cornée.

Les complications susdites ne s'observent que dans les cas graves, c'est-à-dire dans l'ophtalmie catarrhale. Elles sont très souvent dues à une thérapeutique défectueuse du catarrhe. Dans le vulgaire, on emploie toute espèce de moyens empiriques contre les inflammations oculaires. Ainsi, on fait des applications de viande crue, de pain blanc trempé dans du lait, d'oignons cuits, ou bien encore on bassine l'œil avec de l'urine, etc. Ces moyens sont précisément propres à augmenter l'inflammation et à provoquer des complications.

ÉTILOGIE. — Le catarrhe aigu de la conjonctive est, certainement et dans le plus grand nombre des cas, produit par des bactéries, dont la pullulation dans le sac conjonctival conduit à l'inflammation de la muqueuse. L'origine de l'agent pathogène est variable. Il peut y avoir transport de celui-ci d'un œil affecté à un œil sain, le catarrhe est alors dû à la contagion. C'est l'hypothèse la plus vraisemblable, dans le cas d'épidémies dans une famille ou un immeuble. Mais dans la majorité des cas, on ne peut démontrer la contagion, qui n'est même pas vraisemblable. A certaines époques, notamment au printemps, lorsque tant de personnes souffrent de catarrhes des voies aériennes, tels que rhume de cerveau, de poitrine, etc., la conjonctivite catarrhale est particulièrement fréquente. En outre, il existe de véritables épidémies de catarrhes conjonctivaux, et c'est alors la forme grave, l'ophtalmie catarrhale, qui règne. On attribue d'ordinaire ce catarrhe aux influences atmosphériques, soit que l'air apporte l'agent pathogène sur la conjonctive, soit que les germes qui se trouvent si souvent dans le sac conjonctival, se multiplient d'une façon anormale sous ces influences.

TRAITEMENT. — Par un traitement approprié, on diminue considérablement la durée du catarrhe conjonctival et l'on prévient le développement d'un catarrhe chronique. Le moyen souverain, dans tous les cas assez sérieux de catarrhe, est la cautérisation au nitrate d'argent. Le caustique ne doit venir en contact qu'avec la conjonctive seule, à l'exclusion de la cornée. Pour l'appliquer, on renverse les paupières, de façon à en voir la face conjonctivale, on la touche avec une solution à 2 p. 100, et on lave rapidement l'excédent de caustique au moyen d'eau tiède ou d'une solution faible de sel de cuisine. On voit alors la surface de la conjonctive se recouvrir d'une couche mince d'un blanc bleuâtre. C'est l'escarre superficielle produite par la cautérisation. C'est ce que l'on appelle *toucher la conjonctive au nitrate d'argent*. Il se produit aussitôt une sensation de brûlure et une forte irritation de l'œil, en un mot une augmentation de tous les phénomènes inflammatoires — stade d'exacerbation. Un quart d'heure à une demi-heure après, suivant l'intensité de la cautérisation, se produit peu à peu un soulagement. L'examen de l'œil à ce moment

montre que la mince escarre se détache et s'élimine sous forme de lambeaux. L'élimination finie, l'œil est plus pâle, le malade se sent soulagé et se trouve beaucoup moins incommodé par son catarrhe qu'avant la cautérisation — stade de rémission. Suivant l'intensité du catarrhe, ce soulagement se maintient d'un demi-jour à un jour entier. Alors les sensations douloureuses reparaissent graduellement — recrudescence. C'est un signe qu'il faut répéter la cautérisation. En général, il suffit de la pratiquer une fois par jour, de préférence le matin.

Les commençants doivent bien se garder de cautériser trop fortement. Si l'on a dépassé la mesure, la douleur qui suit la cautérisation dure beaucoup plus longtemps que d'habitude (pendant des heures), et l'on observe qu'après un temps déjà long, le lendemain même, l'escarre reste encore adhérente par places. Ceci démontre que l'escarrification a été trop profonde. Si, malgré cela, on s'obstina à vouloir toucher encore, on provoquerait une nécrose de plus en plus profonde du tissu et l'on augmenterait l'inflammation, au lieu de la guérir. Il faut donc remettre à plus tard une nouvelle cautérisation, jusqu'à ce que l'escarre n'adhère plus nulle part à la conjonctive.

Les personnes qui ne sont pas en état de voir journellement le médecin, peuvent s'instiller chez elles la solution de nitrate d'argent. Comme, dans ce cas, le médicament vient en contact avec la cornée, il faut se servir d'une solution plus faible (1/4-1/2 ‰), dont l'action sur la conjonctive est naturellement moins énergique. Cette méthode d'appliquer la solution argentique n'est donc qu'un pis-aller et ne doit être adoptée que pour les cas où l'application au moyen d'un pinceau est impossible, pour des motifs spéciaux. Lorsque les phénomènes inflammatoires ont à peu près disparu, on remplace le nitrate d'argent par des collyres moins actifs; ce sont ceux que l'on emploie dans le catarrhe chronique et auxquels nous renvoyons le lecteur (§ 9).

A côté du traitement proprement dit du catarrhe conjonctival, on ne doit pas oublier de recommander au patient les mesures hygiéniques générales : entretenir la propreté des yeux par des lavages à l'eau tiède, éviter la fumée, la poussière, l'air vicié en général; par contre, on recommande le séjour au grand air. On s'abstiendra aussi de fatiguer les yeux, surtout le soir à l'éclairage artificiel. Eu égard à la possibilité de l'extension du mal par infection, le patient sera averti qu'il doit avoir à son usage personnel et exclusif un bassin, des essuie-mains, etc.

La conjonctivite catarrhale, ou conjonctivite simple, peut être causée par diverses bactéries. Dans les cas graves d'ophtalmie catarrhale, se manifestant surtout sous forme épidémique, on trouve comme agent pathogène un tout petit bacille, décrit d'abord par Koch, ensuite par Weeks. Les cas plus légers

qui se compliquent d'eczéma aux angles palpébraux, sont produits par un diplo-bacille (Morax, Axenfeld). On a trouvé dans des cas de conjonctivite aiguë des petits enfants, rarement des adultes, le pneumocoque, dans des cas de catarrhe avec affection concomitante du sac lacrymal le streptocoque, dans les épidémies d'influenza le bacille de l'influenza. Dans certains cas isolés, l'agent pathogène a paru être le colibacille, le bacillus subtilis et le pneumo-bacille. — Une forme de catarrhe qui dépend beaucoup des influences atmosphériques est la conjonctivite aiguë qui accompagne la *fièvre des foins*. Cette affection, assez fréquente dans certains pays, atteint, au commencement de l'été, les personnes prédisposées. Elle se caractérise par de la fièvre, ainsi que par une violente inflammation catarrhale de la conjonctive et des voies aériennes. Cette maladie est probablement causée par une substance toxique contenue dans le pollen de certaines graminées. Partant de cette hypothèse, Dunbar a préparé une antitoxine de la fièvre des foins, qui, instillée dans le sac conjonctival, diminue la gêne. Dans le plus grand nombre des cas, l'infection, qui, suivant toute probabilité, provoque le catarrhe conjonctival, est transportée du dehors sur la conjonctive; il y a cependant d'autres cas où une matière toxique circulant dans le sang devient la cause de l'inflammation de la conjonctive. C'est notamment le cas pour le catarrhe conjonctival qui accompagne la rougeole et qui en constitue souvent même le premier symptôme (voir § 18).

Il arrive quelquefois que l'on rencontre des cas de catarrhe conjonctival aigu dont la forme clinique s'écarte de celle que nous avons exposée plus haut; on les décrit comme des variétés particulières de catarrhe. A celles-ci appartiennent les cas dans lesquels on observe des *follicules* et qui seront décrits avec plus de détails (§ 10). Le *catarrhe vésiculeux* représente une seconde variété de catarrhe. La conjonctive du tarse est couverte d'un nombre considérable de très petites élevures, ressemblant à des grains de sable répandus sur une lame de verre humide (Arlt); d'après Mayweg, il s'agit de très petits follicules. Une troisième variété est celle qui porte le nom de forme *pustuleuse*. Ici, on trouve sur la conjonctive bulbaire, le plus souvent dans le voisinage du bord cornéen, des saillies aplaties, dont la surface s'ulcère par suppuration. Ainsi, sur une base un peu proéminente, se forment des ulcères gris ou jaunes de la grosseur d'un grain de millet et au delà. Ces ulcères ont beaucoup d'analogie avec les efflorescences de la conjonctivite eczémateuse (§ 17). La distinction entre la forme pustuleuse du catarrhe et la conjonctivite eczémateuse consiste en ce que, dans la forme pustuleuse, on observe les phénomènes de l'inflammation catarrhale sur la conjonctive palpébrale et dans le cul-de-sac, tandis que, dans la conjonctivite eczémateuse, ces régions ne participent que peu ou point à l'inflammation. Un grand nombre d'auteurs considèrent la forme pustuleuse comme une forme mixte de conjonctivite catarrhale et de conjonctivite eczémateuse. En pratique, le traitement doit en tenir compte, de telle sorte qu'au début de la maladie, c'est d'ordinaire par la cautérisation au nitrate d'argent en solution qu'on obtient les meilleurs effets, tandis que plus tard, après la cessation des phénomènes

inflammatoires les plus prononcés, c'est le calomel qui rend les meilleurs services.

Les trois variétés de catarrhe que nous venons de citer se rencontrent principalement chez les enfants et les jeunes gens. Par contre, chez l'adulte, on rencontre beaucoup plus fréquemment l'ulcère catarrhal cornéen en forme de croissant, que l'on ne trouve que rarement chez les enfants. Sur le même œil peuvent se présenter plusieurs ulcères situés sur différents points du pourtour cornéen, et, lorsqu'ils deviennent confluent, ils en arrivent à former un ulcère unique, annulaire, embrassant tout le pourtour cornéen. L'opacité que laisse après la cicatrisation cet ulcère annulaire présente beaucoup de ressemblance avec l'arc sénile de la cornée (voir § 27). Dans les cas où un pareil ulcère envahit les couches profondes, on observe quelquefois des conséquences très fâcheuses, notamment une ectasie permanente de la cornée. A l'endroit où siège l'ulcère, le fond de celui-ci se distend, la base de la cornée est poussée en avant, et cette membrane prend une position oblique. Si l'ulcère occupe tout le pourtour de la cornée, celle-ci, cédant à la pression intra-oculaire, peut se reporter en totalité en avant. Alors toute la région cornéenne renfermée dans l'anneau fait saillie sur les parties marginales de la cornée à la façon d'un verre de montre. (V. *Ectasie cornéenne, suite d'ulcère*, § 48.)

Notre remède par excellence du catarrhe, le *nitrate d'argent*, a été introduit par Saint-Yves, au dix-huitième siècle, dans la thérapeutique des inflammations de la conjonctive. Cependant ce n'est que dans le siècle dernier qu'il a reçu une application générale. On éprouvait une crainte bien légitime à introduire, dans un œil violemment enflammé, un liquide aussi irritant que l'est la solution de pierre infernale. En effet, cette solution provoque dans un œil parfaitement sain une forte irritation de la conjonctive, et il n'est pas difficile, en en répétant l'application, de produire un catarrhe artificiel. Comment se fait-il donc que la solution de pierre infernale agisse si favorablement contre le catarrhe conjonctival? La couche mince, de teinte blanc bleuâtre, qui tapisse la conjonctive immédiatement après l'application de la solution, provient de ce que l'albumine contenue dans les cellules des couches superficielles de l'épithélium se coagule sous l'influence du nitrate d'argent; ces couches deviennent ainsi opaques et se mortifient. L'escarre agit comme un corps irritant qui augmente l'hyperémie préexistante. Cela ne cause pas seulement une augmentation des symptômes subjectifs (exacerbation), mais amène encore la production sous l'escarre d'une exsudation qui la détache et finit par l'éliminer. Mais en même temps sont éliminés les microorganismes qui se trouvent dans les couches superficielles de l'épithélium.

La solution de nitrate d'argent trouve une large application, non seulement dans le catarrhe, mais encore dans d'autres affections conjonctivales. Aussi doit-on se pénétrer des préceptes suivants. Un grand nombre de médecins emploient des solutions plus ou moins fortes suivant l'effet qu'ils veulent obtenir. Cependant la solution à 2 p. 100 peut toujours suffire, puisqu'il est possible de rendre l'action du médicament plus ou moins efficace, en touchant plus ou moins fort. On applique la solution à l'aide d'un fin pinceau;