

il va de soi que, pour éviter la contagion (surtout du trachome), chaque patient doit avoir son pinceau. Dans les cliniques, pour plus de sûreté et aussi par économie, on emploie des baguettes de bois, dont l'extrémité est entourée de ouate hydrophile ; celle-ci absorbe et retient la solution de nitrate d'argent. Ces bâtons ne servent qu'une fois. — Il ne faut jamais cautériser le soir, car, les paupières restant fermées pendant le sommeil, toute la sécrétion produite par la cautérisation serait retenue dans le sac conjonctival. Pour le même motif, il ne faut pas appliquer de bandeau immédiatement après la cautérisation. — La présence d'ulcères cornéens ne constitue pas une contre-indication pour la cautérisation ; au contraire, l'indication en est formelle dans le cas où ces ulcères paraissent de nature catarrhale. Seulement, ici plus encore qu'ailleurs, il faut avoir soin d'empêcher que le caustique ne vienne en contact avec la cornée.

Si l'on prolonge trop longtemps (des mois ou des années) l'application du nitrate sur la conjonctive, cette membrane acquiert peu à peu une teinte d'un gris sale qui ne disparaît plus dans la suite ; c'est le phénomène qu'on appelle l'*argyrose* ou l'*argyrie* (1) ; il est dû à ce que l'argent se dépose, pour ne plus disparaître, dans le tissu conjonctival (dans les fibres élastiques), sous forme d'oxyde et d'albuminate d'argent. L'instillation prolongée de la solution de nitrate d'argent provoque plus facilement encore l'*argyrose* que la cautérisation au moyen du pinceau, puisque, dans ce cas, l'excédent de solution n'est pas enlevé par le lavage, mais demeure dans le sac conjonctival. On observe la même coloration de la conjonctive quand — par exemple chez beaucoup d'ouvriers qui travaillent l'argent — la conjonctive est constamment exposée à la poussière d'argent.

Dans les derniers temps, on a substitué au nitrate d'argent, dans les cas où il était indiqué, des combinaisons organiques d'argent, telles que le protargol, l'ittrol, l'argonine, l'argentamine, la largine. Toutes ces substances, à cause de leur moindre teneur en argent métallique, attaquent moins les tissus et irritent par conséquent moins. Mais elles sont d'autant moins actives. De plus elles possèdent l'inconvénient de coûter cher et de s'altérer facilement. C'est le protargol qui est le plus employé ; une solution à 10 p. 100 équivaut à peu près comme action à une solution à 2 p. 100 de nitrate d'argent.

On emploie aussi dans le catarrhe conjonctival, ainsi que dans d'autres affections de la conjonctive, l'acétate de plomb, en partie comme astringent, en partie comme caustique léger, soit en solution, en compresses, en instillations, en badigeonnage, soit sous forme de pommade. Tant que la cornée est intacte, le médicament ne présente pas d'inconvénients ; mais, dès qu'il y a une perte de substance (ulcère) dans la cornée, l'application prolongée du plomb produit à l'endroit de l'ulcère une tache blanche brillante, qui constitue une opacité cornéenne très visible. Cette tache, appelée *incrustation plombique*, est due à une imprégnation du tissu cornéen par le sel de plomb, et il est difficile ou même impossible de la faire disparaître. Pour ce motif, il vaut

(1) Ἄργυρος, argent.

mieux, en règle générale, se servir le moins possible de l'acétate de plomb, pour le traitement des maladies de la conjonctive, d'autant plus que l'on dispose d'autres moyens qui mènent au même but, sans faire courir les mêmes dangers.

On doit éviter autant que possible l'application d'un bandeau sur les yeux atteints de catarrhe ou de toute autre affection accompagnée d'une sécrétion abondante, car on empêche ainsi le libre écoulement des matières sécrétées.

b) Conjonctivite catarrhale chronique.

§9. SYMPTOMES. — Dans le catarrhe conjonctival chronique, les altérations *objectives* sont, dans leur ensemble, peu prononcées. La conjonctive n'est que modérément injectée au niveau du tarse ou en même temps du cul-de-sac. Elle est lisse et non gonflée ; ce n'est que dans les cas anciens que l'on voit survenir de l'hypertrophie avec épaissement et état velouté de la conjonctive. La sécrétion est peu abondante et se manifeste surtout par l'agglutination des paupières le matin. L'écume blanche que l'on trouve souvent aux angles palpébraux provient de ce que, par suite du clignotement fréquent, le liquide lacrymal, mêlé à la sécrétion des glandes de Meibomius, est battu en une espèce d'émulsion mousseuse. L'humidité permanente de la peau à cet endroit provoque la formation d'excoriations. Dans beaucoup de cas, la sécrétion paraît même plutôt diminuée qu'augmentée. En raison du faible degré ou de l'absence même de l'augmentation de la sécrétion, beaucoup d'auteurs considèrent ces sortes d'affections, non pas comme des catarrhes, mais comme de simples hyperémies de la conjonctive.

En raison du peu de signification des symptômes objectifs, il faut accorder d'autant plus d'importance aux plaintes du patient, car les *symptômes subjectifs* sont le plus souvent si caractéristiques qu'à eux seuls ils suffisent pour établir le diagnostic. D'habitude, les sensations désagréables sont plus fortes vers le soir. Le poids des paupières, à peine sensible pendant le jour, est tellement considérable le soir, que les patients ont de la peine à tenir les yeux ouverts ; ils sont comme accablés par le sommeil. La sécrétion, peu abondante, qui séjourne dans le cul-de-sac conjonctival sous forme de filaments muqueux, donne la sensation désagréable de la présence d'un corps étranger, absolument comme si un grain de poussière se trouvait dans l'œil. Dans le cas où ces filaments muqueux viennent à se placer sur la cornée, la vision en est troublée, ou bien la flamme de la bougie s'entoure d'anneaux irisés. En outre, le patient se plaint de sensations pénibles de diverses espèces, telles que brûlure et prurit, éblouissement à la lumière, prompt fatigue des yeux

au travail, clignotement fréquent, etc. Le matin, les paupières sont un peu agglutinées, ou bien l'on trouve un petit dépôt jaunâtre de sécrétion desséchée dans l'angle interne de l'œil. Dans d'autres cas, il existe un sentiment désagréable de sécheresse aux yeux, qui ne s'ouvrent qu'avec difficulté. Cet état donne au patient l'impression que ses paupières desséchées sont collées au globe oculaire (catarrhe sec). — L'intensité de ces sensations variées n'est pas dans un rapport déterminé avec les symptômes objectifs. On voit, en effet, chez beaucoup de personnes, la conjonctive assez fortement injectée, sans qu'elles se plaignent le moins du monde, tandis que chez d'autres, qui agacent le médecin à force de se plaindre, c'est souvent avec peine que l'on peut observer quelque altération de conjonctive.

MARCHE. — La conjonctivite chronique est une des affections oculaires les plus fréquentes. Elle atteint principalement les adultes, et notamment les personnes âgées. Chez les vieillards, il est presque de règle de trouver un léger degré de conjonctivite catarrhale chronique, que l'on désigne sous le nom de catarrhe sénile. La durée de la conjonctivite chronique est d'ordinaire longue, beaucoup de personnes en souffrent une grande partie de la vie.

La maladie peut entraîner des complications qui produisent des altérations partiellement irréparables. Une des complications les plus fréquentes est l'inflammation du bord palpébral — blépharite — causée par le larmolement abondant qui humecte constamment les bords des paupières. C'est encore à l'écoulement des larmes, que la peau de la paupière inférieure doit de devenir eczémateuse ou de perdre sa souplesse et de se raccourcir, de façon que son bord libre ne s'applique plus exactement sur le globe. Il s'ensuit que le point lacrymal ne plonge plus dans le lac lacrymal, ce qui empêche les larmes d'arriver dans le sac lacrymal. De cette manière, le larmolement devient plus abondant et réagit défavorablement sur l'état de la peau. Il s'établit ainsi un cercle vicieux qui produit un renversement de plus en plus prononcé de la paupière inférieure, et finalement un ectropion. Ajoutons que le patient, en essuyant les larmes qui coulent fréquemment le long de la joue, exécute, avec le mouchoir, toujours les mêmes frottements de haut en bas et favorise ainsi l'abaissement de la paupière inférieure. Lorsque le raccourcissement provoqué par l'épiphora s'opère plutôt dans le sens horizontal, il se développe un blépharophimosi (§ 113). Enfin, le catarrhe fait souvent naître de petits ulcères cornéens.

ÉTILOGIE. — Les causes du catarrhe chronique sont : 1° un catarrhe aigu préalable, qui passe à l'état chronique au lieu de guérir complètement ; 2° des influences extérieures nuisibles de diverses espèces. A ces

influences appartient avant tout une atmosphère viciée par la fumée, par la poussière, par la chaleur, par la présence d'un grand nombre de personnes, etc. Les ouvriers, dans les fabriques où il y a beaucoup de poussière, les garçons, dans les cafés où l'on fume beaucoup, etc., souffrent fréquemment de catarrhes conjonctivaux. Les veilles prolongées, les nuits sans sommeil, l'usage immodéré des boissons spiritueuses y prédisposent également. Les personnes qui souffrent déjà de catarrhe chronique se trouvent plus mal, après avoir été exposées à l'une ou l'autre de ces causes, par exemple après une soirée passée au théâtre ou dans un lieu rempli de fumée. L'action prolongée du vent et du mauvais temps provoque très souvent un catarrhe chez les campagnards et les cochers, etc. Pour le même motif, les yeux qui proéminent fortement (à fleur de tête) ou dont les paupières sont trop courtes (lagophtalmie) sont souvent atteints de catarrhe, parce qu'ils sont trop peu protégés contre l'influence de l'air. L'action que le contact permanent de l'air exerce sur la conjonctive, se remarque très bien dans l'ectropion, où la conjonctive du tarse, mise à nu, est très rouge, épaissie, veloutée et même mamelonnée. La conjonctive supporte tout aussi peu d'être privée d'air que d'y être constamment exposée. C'est pour ce motif qu'un bandeau longtemps maintenu sur l'œil y provoque le développement d'un catarrhe chronique ; 3° des efforts excessifs de l'œil, surtout chez les hypermétropes et les astigmatas, peuvent avoir pour conséquence le développement d'un catarrhe ; 4° des injures locales. A celles-ci appartient l'irritation de la conjonctive par la présence de corps étrangers dans le cul-de-sac conjonctival, en y comptant, dans un sens plus large du mot, les cils dirigés contre l'œil. Dans la plupart des cas, la cause locale dépend d'une autre affection de l'œil, dont le catarrhe n'est qu'une complication ; tels sont, par exemple, la blépharite ou les infarctus des glandes de Meibomius. La stase lacrymale, dépendant d'une blennorrhée du sac lacrymal ou de l'immersion défectueuse des points lacrymaux dans le lac lacrymal, est une cause fréquente du catarrhe. Aussi, dans un catarrhe unilatéral, ne doit-on jamais négliger d'examiner les voies lacrymales. Les catarrhes produits par des causes locales se distinguent de ceux provoqués par des causes générales en ce que, très fréquemment, ils sont unilatéraux, tandis que, pour les derniers, il est naturel que les deux yeux soient plus souvent atteints simultanément.

TRAITEMENT. — Il est évident que le traitement doit surtout s'attaquer à l'élément causal, en régularisant le genre de vie en général, autant que la chose est compatible avec la profession du patient, et en écartant toute espèce de cause locale propre à engendrer le catarrhe, etc. Pour le traitement du catarrhe chronique lui-même, tout comme pour le catarrhe

aigu, le premier médicament auquel il faut avoir recours est le nitrate d'argent. On l'applique au moyen du pinceau (en solution à 2 p. 100) ou en instillations (en solution à 1/4-1/2 p. 100). On ne s'en sert que dans le cas où le catarrhe est accompagné d'une abondante sécrétion et de ramollissement de la conjonctive. Il n'est pas rare, en effet, que, dans le cours d'un catarrhe chronique, il se manifeste des poussées de catarrhe aigu. On se sert encore du nitrate d'argent quand la conjonctive est hypertrophiée.

En dehors de ces cas, on s'adresse à des collyres astringents, que le malade peut s'instiller lui-même. Les plus employés sont le collyre astringent jaune (1) et le laudanum de Sydenham. Ces deux médicaments ne se prescrivent habituellement pas purs, mais additionnés d'une fois leur volume d'eau; il y a encore le sulfate de cuivre ou la pierre divine et le sulfate de zinc, tous les deux en solution de 1/2-1 p. 100; enfin, le tannin, l'acide borique et autres astringents.

L'ordre dans lequel ces collyres sont cités ici indique à peu près la gradation descendante depuis le plus fort jusqu'au plus faible. On les instillera une ou deux fois le jour, mais jamais le soir. J'en ai cité un si grand nombre parce qu'il est bon d'en avoir un bon choix à sa disposition, pour pouvoir en changer pendant la longue durée du catarrhe. Tout médicament, en effet, employé pendant longtemps perd de son activité, parce que la conjonctive s'y habitue. Contre l'agglutination des paupières, ainsi que contre toute espèce d'excoriations, on se sert de la pommade au précipité blanc (1/2-1 p. 100) en onction le soir, avant le coucher, sur les paupières fermées.

c) Conjonctivite folliculaire.

§ 10. — Le catarrhe folliculaire est caractérisé par la présence des follicules. Ce sont de petites granulations (de la grosseur d'une tête d'épingle) rondes, qui se trouvent dans le cul-de-sac conjonctival. Elles ont un aspect pâle et translucide et soulèvent la conjonctive sous forme de

(1) Ce collyre, appelé aussi collyre d'Horst, n'est plus officinal aujourd'hui dans la plupart des pays; il rend cependant des services signalés dans un grand nombre de cas où il ne peut être remplacé par aucun autre. D'après la nouvelle édition de la pharmacopée autrichienne, on doit le préparer de la manière suivante: « Ammonii chlorati 0,5, zinci sulfurici 1,25, solve in aquæ distillatæ 200,0, adde camphoræ 0,4, solutæ in spirit. vini dil. 20,0, adde croci 0,1. Digere per 24 horas sæpius agitando, filtra. » Le collyre de Romershausen, que l'on emploie fréquemment aussi dans le catarrhe chronique, se compose d'un mélange de teinture de fenouil et d'eau de fenouil. On emploie parfois l'alun sous forme solide; on en taille un cristal en forme de crayon et on en frotte la conjonctive. Enfin on projette également la *gallicine* en poudre fine sur la conjonctive à l'aide d'un pinceau.

petites élevures. Quelquefois elles sont isolées, d'autres fois elles sont nombreuses et habituellement rangées en file — comme les grains d'un chaquet. L'examen microscopique nous apprend que les follicules, aussi bien que ce que l'on appelle les granulations trachomateuses, sont constitués par une accumulation circonscrite de tissu adénoïde (fig. 31, T).

Les follicules s'observent le plus souvent chez les individus jeunes et peuvent accompagner aussi bien le catarrhe aigu que le catarrhe chronique. Ils ont de l'importance, en ce sens que leur présence présage une longue durée de l'affection. Dans les cas chroniques, les follicules restent pendant des années dans la conjonctive. — Finalement ils disparaissent sans laisser de traces. Malgré sa durée donc, cette affection a un pronostic favorable, puisqu'elle guérit sans laisser de traces. C'est par ce caractère que le catarrhe folliculaire se distingue du trachome, qui lui ressemble en apparence beaucoup, mais qui entraîne toujours des altérations permanentes de la conjonctive.

Le catarrhe folliculaire se rencontre tout particulièrement dans les écoles, les pensionnats, etc., où souvent un grand nombre d'enfants sont atteints à la fois.

Chez beaucoup d'entre eux, l'affection existe sous une forme latente; malgré la présence d'un nombre considérable de follicules, la conjonctive reste pâle et n'est le siège d'aucune espèce de gêne, au point que la maladie n'est reconnue qu'à l'occasion d'un examen médical. — Après l'instillation prolongée d'atropine, il survient parfois un catarrhe avec follicules particulièrement nombreux (catarrhe atropinique, voir § 15 et § 64).

Le traitement est le même que celui qu'on a l'habitude d'employer en général contre le catarrhe conjonctival. Il a pour effet de dissiper les phénomènes inflammatoires du côté de la conjonctive et la gêne qui en résulte; mais, malgré le traitement, les follicules persistent d'ordinaire opiniâtement. Pour les faire disparaître à leur tour, le mieux est d'introduire dans le cul-de-sac une pommade à l'acétate de plomb (0,1-0,2 grammes sur 5 grammes d'excipient). Mais il ne faut pas oublier que la présence d'ulcères cornéens constitue une contre-indication formelle de l'emploi d'une pommade plombique. Pour les cas où les follicules ne produisent aucune gêne, mieux vaut s'abstenir de tout traitement. Comme en général pour tout catarrhe, on conseille ici tout spécialement le séjour dans un air frais et pur.

II. — CONJONCTIVITE BLENNORRAGIQUE AIGUË

§ 11. — La blennorrhée aiguë (1) est une inflammation aiguë de la con-

(1) βλέννα, mucus; βέω, je coule.