

sont atteintes de blépharite. Le nez et la lèvre supérieure sont devenus épais par suite d'inflammations toujours répétées. On observe aussi chez eux des maladies plus profondes, telles que la carie des os (carie du rocher sous forme d'otorrhée), la tuberculose et, chez les filles, l'apparition tardive et l'irrégularité des menstrues.

Dans la plupart des cas, la conjonctivite eczémateuse est accompagnée de l'un ou l'autre des symptômes scrofuleux mentionnés; quelquefois on en observe plusieurs simultanément. Il se peut cependant, bien qu'assez rarement, qu'on rencontre l'affection chez un individu d'ailleurs sain; il en est de même pour d'autres phénomènes scrofuleux, que l'on observe quelquefois d'une manière tout à fait isolée.

TRAITEMENT. — Dans les cas légers, le traitement *local* consiste dans l'emploi des moyens excitants, principalement du calomel et de la pommade à l'oxyde jaune de mercure (pommade de Pagenstecher). Au moyen d'un pinceau de blaireau, on projette en couche mince le calomel, finement pulvérisé, sur la conjonctive de la paupière inférieure; quant à la pommade au précipité (0,05-0,15 gr. précip. jaune sur 5 gr. d'excipient), on l'introduit dans le cul-de-sac au moyen d'une tige de verre ou d'un pinceau et, par des frictions pratiquées sur les paupières, on l'étend sur toute la surface de la conjonctive. Les deux remèdes sont irritants, mais la pommade au précipité l'est plus que le calomel. Aussi vaut-il mieux n'employer que le calomel au début de la maladie, alors que l'œil présente un état irritatif intense; plus tard, quand les phénomènes inflammatoires diminuent, on lui substitue la pommade au précipité jaune. Il ne faut appliquer ces deux remèdes qu'une fois par jour; mais, en revanche, on doit en continuer l'usage fort longtemps, pour prévenir les récurrences. — Ils sont contre-indiqués, quand il existe des infiltrations de fraîche date ou des ulcères progressifs de la cornée. Dans ces cas, avant d'en venir aux moyens excitants, il faut — tout en employant l'atropine — attendre le moment que l'infiltration ait disparu, ou que l'ulcère se soit détergé. La présence d'un pannus et la kératite en bandelette ne constituent pas une contre-indication à l'emploi du calomel ou de la pommade jaune. Si, par l'application de ces moyens, on ne parvient pas à arrêter les progrès de la kératite en bandelette, il ne reste qu'à cautériser le bord progressif du petit ulcère, au fer rouge (galvano-cautère, thermo-cautère). Lorsqu'il s'agit d'ulcères plus larges, à fond sale, ou bien d'infiltrations cornéennes profondes, on retire le plus grand avantage de l'emploi de compresses à l'eau chaude, appliquées sur l'œil fermé plusieurs fois par jour pendant une à deux heures. Pour ce qui concerne le traitement des ulcères plus profonds, ainsi que celui des cicatrices qui résultent des ulcères, on s'en rapportera aux règles générales, qui seront exposées à propos des maladies de la

cornée. Il faut éviter l'application d'un bandeau, si ce n'est en cas d'absolue nécessité — par exemple, dans le cas d'ulcères cornéens profonds. Le bandeau a l'inconvénient, d'une part, de gêner le libre écoulement des larmes, dont la sécrétion est si abondante, et, d'autre part, de se mouiller rapidement et de produire facilement un eczéma des paupières.

Dans la conjonctivite eczémateuse, le *traitement général* est, eu égard à l'étiologie, d'une importance capitale. La nourriture des enfants sera substantielle et donnée à des heures régulières. Il faut avoir soin de leur procurer une habitation sèche et bien aérée; on les promènera souvent à l'air, sans faire trop attention à la photophobie dont ils souffrent. Il ne faut, en effet, pas y attacher trop d'importance, et c'est une véritable erreur de vouloir tenir les enfants photophobes dans une chambre obscure.

Pour fortifier les enfants, on recourt aux frictions à l'eau froide, au séjour à la campagne, de préférence sur les montagnes, ou au bord de la mer. Pour prévenir les récurrences, il est bon, lorsque les symptômes inflammatoires ont disparu, de faire prendre des bains salés ou des bains de mer. Mais l'exécution de toutes ces mesures est, hélas! trop souvent entravée par des circonstances indépendantes de la volonté du patient, notamment par sa pauvreté.

On traite la scrofuleuse par l'huile de foie de morue, le quinquina, les préparations iodurées, ferrugineuses, arsenicales. Pour l'espèce et la dose des remèdes à employer, on doit se laisser guider par les besoins de chaque cas en particulier.

Il est avantageux, pour la guérison de l'affection oculaire, de traiter les autres manifestations scrofuleuses dont le patient est en même temps atteint, surtout la blépharite, ainsi que l'eczéma de la face et de la muqueuse nasale. A cet effet, l'application de la pommade au précipité blanc (1-2 p. 100) ou à l'ichtyol (5 p. 100) rend de bons services. Dans la blépharite, on applique cette pommade le soir sur les paupières fermées. Les points eczémateux de la face seront recouverts d'une compresse enduite de la même pommade; pour combattre l'eczéma de la muqueuse nasale, on introduit cette pommade dans les narines aussi loin que possible. Pour guérir l'eczéma humide de la face, on se sert aussi avec grand avantage d'une solution de nitrate d'argent à 5-10 p. 100. Après avoir enlevé les croûtes, on en badigeonne la peau dénudée, qui se recouvre alors d'une mince escarre. Sous cette escarre, les points excoriés se cicatrisent promptement. Le badigeonnage doit être répété au début tous les jours, plus tard à plusieurs jours d'intervalle et être continué aussi longtemps que de nouvelles croûtes se reproduisent.

La conjonctivite eczémateuse porte un grand nombre d'autres dénominations.

tions, telles que: conjonctivite phlycténulaire, pustuleuse, herpès de la conjonctive (Stellwag.) Toutes ces appellations proviennent de l'idée que l'efflorescence de la conjonctive ou de la cornée est constituée par une vésicule creuse et remplie de liquide (φλύκταινα, vésicule, pustule, vésicule herpétique). Cependant, en réalité, jamais l'efflorescence n'est formée par une vésicule; elle est, au contraire, toujours constituée par une élévation solide, mais molle, produite surtout par un amas de cellules lymphoïdes (fig. 33 et 34). Le ramollissement et la liquéfaction de la masse cellulaire ne débute pas au centre de l'élévation, mais bien au sommet, de façon qu'on n'y voit jamais se creuser une excavation (vésicule ou pustule), mais seulement une perte de substance superficielle (ulcère). De plus, le nom d'herpès pourrait faire confondre l'efflorescence avec le véritable herpès cornéen (herpes fébrile et h. zoster, voir § 40). Me ralliant à l'opinion d'auteurs qui m'avaient précédé, j'avais antérieurement adopté, pour la conjonctivite eczémateuse, le nom de conjonctivite lymphatique ou scrofuleuse, en raison de ses rapports indéniables avec la scrofuleuse. D'accord avec plusieurs auteurs modernes, je remplace cette dénomination étiologique par celle anatomo-pathologique de conjonctivite eczémateuse, qui désigne la nature de cette affection, parce qu'il est prouvé de plus en plus que cette affection conjonctivale répond à l'eczéma cutané. Celui-ci se présente tout particulièrement chez les enfants scrofuleux, lié à la conjonctivite eczémateuse sous la forme d'eczéma humide, siégeant surtout au visage et même aux bords palpébraux (sous forme de blépharite ulcéreuse); de même, la muqueuse nasale en est souvent atteinte. La coïncidence de l'affection de la peau et de celle de l'œil s'explique, dans beaucoup de cas, par l'existence d'une cause commune, la diathèse scrofuleuse, mais il se pourrait que l'eczéma développé en un endroit se propage à un autre endroit, de la peau à l'œil et de l'œil à la peau. Chez des adultes qui avaient souffert d'eczémas très étendus, j'ai vu plusieurs fois survenir, au cours de l'affection, des inflammations oculaires, présentant des infiltrations marginales de la cornée, conduisant même à la perforation, bref offrant le tableau clinique d'une conjonctivite eczémateuse grave. — La preuve certaine de l'identité de la conjonctivite eczémateuse et de l'eczéma cutané ne sera fournie que le jour où l'on aura découvert, pour les deux affections, le même agent pathogène.

Les auteurs font une distinction entre l'affection eczémateuse de la conjonctive et celle de la cornée; ils parlent ainsi de conjonctivite et de kératite eczémateuse ou phlycténulaire, suivant que l'efflorescence siège sur la conjonctive ou la cornée. C'est ainsi que, par esprit de système, on partage en deux un tableau clinique dont l'unité est absolue. En effet, il ne s'agit que d'une maladie unique, qui se localise tantôt sur tel point, tantôt sur tel autre. Il arrive très souvent que l'on observe simultanément, sur le même œil, une efflorescence sur la conjonctive, une seconde sur le limbe, empiétant par moitié sur la conjonctive, par moitié sur la cornée, enfin une troisième, sur la cornée elle-même (très exceptionnellement il survient même des efflorescences sur la conjonctive palpébrale). C'est pourquoi, dans la

description qui précède, on s'est servi de l'expression, conjonctivite eczémateuse, pour désigner la maladie en général, quel que soit le point de la surface du globe occupé par l'efflorescence. On peut donc regarder l'affection de la cornée, dans la conjonctivite eczémateuse, comme une maladie du « feuillet conjonctival » de la cornée. C'est ainsi que le pannus trachomateux est considéré comme une manifestation de la conjonctivite trachomateuse, et non pas comme une affection distincte de la cornée.

Le diagnostic différentiel entre la conjonctivite eczémateuse et les autres affections de la conjonctive et de la cornée est, en général, facile à établir. Ce qu'il y a de caractéristique dans la conjonctivite eczémateuse, c'est que la maladie se localise sur un point circonscrit et que ce point siège dans le voisinage de la cornée ou bien sur cette membrane elle-même. Il n'y a qu'une seule espèce de conjonctivite qui ait ce caractère commun avec la conjonctivite eczémateuse, c'est la conjonctivite *ex acne*, mais la présence simultanée sur la face d'acné rosacé la fait facilement distinguer (voir plus loin). Dans le catarrhe printanier (voir § 19), il existe également de petites nodosités sur le limbe, mais jamais elles ne se transforment en ulcères; en outre, la conjonctive palpébrale est en même temps atteinte d'une manière caractéristique. Parmi les affections inflammatoires diffuses de la conjonctive, le catarrhe pourrait être confondu avec la conjonctivite eczémateuse. Dans les cas graves et rebelles de conjonctivite eczémateuse, l'inflammation s'étend aussi à la conjonctive des paupières, qui est alors fortement injectée, gonflée et même finement veloutée; on voit survenir également une sécrétion conjonctivale muqueuse ou muco-purulente. La distinction entre ces cas et le catarrhe est souvent difficile, surtout lorsque, précisément au moment où l'on voit le patient, il n'existe pas d'efflorescence sur la conjonctive bulbaire. Heureusement qu'une erreur de diagnostic est ici sans conséquence parce que, sur une pareille conjonctive, une cautérisation modérée au moyen d'une solution de nitrate d'argent est toujours indiquée, quelle que soit l'origine de l'affection. — La forme pustuleuse du catarrhe conjonctival aigu constitue la transition entre la conjonctivite catarrhale et la conjonctivite eczémateuse (voir page 58).

Le pannus eczémateux se distingue principalement du pannus trachomateux, en ce que, par un examen minutieux de la conjonctive palpébrale et de celle du cul-de-sac, on peut établir la présence ou l'absence des altérations propres au trachome. Les ulcères de la cornée, résultant des infiltrations d'une conjonctivite eczémateuse, siègent parfois si près du bord de la cornée qu'ils empiètent sur le limbe conjonctival. Des ulcères, situés aussi périphériquement, ne s'observent que dans la conjonctivite eczémateuse; aussi peut-on, lorsque après, des années, on rencontre des taies ainsi situées (fig. 65), poser le diagnostic d'ancienne conjonctivite eczémateuse. — La *kératite en bandelette* peut se confondre facilement avec un petit ulcère cornéen ordinaire, auquel, pendant la guérison, le limbe a fourni des vaisseaux, qui forment ainsi un pont vasculaire entre le limbe et le petit ulcère. Dans un cas semblable, il n'y a pas à craindre que l'ulcère s'étende sur le champ pupillaire de la cornée: après la guérison de l'ulcère, il ne reste alors qu'une

macule, petite et arrondie, au lieu d'une bandelette allongée, opaque, comme dans la kératite en bandelette. Voici comment on distingue les deux affections : dans la kératite en bandelette, le bord ulcèreux gris, progressif, se voit facilement, les vaisseaux sanguins qui passent sur la cornée se trouvent dans le sillon que l'ulcère a creusé sur son passage. Ces vaisseaux siègent donc soit au niveau de la surface de la cornée, soit plus profondément. Dans les ulcères simples avec formation de vaisseaux, le sillon et l'opacité qui en résulte font défaut.

Dans le traitement de la conjonctivite eczémateuse, le *calomel* joue un rôle important. Comme cette substance est insoluble dans l'eau, on croyait d'abord que son action était purement mécanique (ouverture par grattage des efflorescences considérées comme vésicules). Mais contre cette opinion plaide le fait que l'introduction dans l'œil de poudres inertes, telles que du verre porphyrisé, dont on s'est également servi, ne produit pas le même effet. Des recherches plus récentes ont démontré que l'action du calomel est de nature chimique. La poudre de calomel séjourne pendant longtemps dans le cul-de-sac conjonctival; de petites parties en sont transformées en sublimé par le chlorure de sodium contenu dans les larmes. Il se produit ainsi constamment une petite quantité de sublimé, qui ne cesse d'agir sur la conjonctive. Suivant d'autres, le calomel serait soluble en petites proportions dans une solution de chlorure de sodium, comme le sont les larmes, et il agirait ainsi comme tel. — Lorsque l'on projette de la poudre de calomel dans l'œil d'un malade qui prend de l'iode à l'intérieur, il n'est pas rare d'observer une action fortement corrosive du calomel; il se produit en effet, au moyen de l'iode éliminé par les larmes, de l'iodure de mercure, qui est très corrosif (Schlälke). C'est pourquoi l'emploi de l'une de ces substances exclut l'autre. — La pommade jaune, pour qu'elle ne soit pas irritante, doit être longtemps triturée, de façon que l'oxyde jaune de mercure soit régulièrement réparti dans le véhicule (préparée par la firme Schweissinger à Dresde, à la demande de Schranz). L'excipient sera la vaseline américaine. Il faut garder la pommade dans un récipient opaque, parce qu'elle s'altère à la lumière.

Une gêne particulièrement désagréable pour ceux qui souffrent de conjonctivite eczémateuse est la *photophobie*, qui accompagne si souvent cette affection. Dans certains cas, elle persiste opiniâtement pendant des mois. Les parents amènent leur enfant chez le médecin, en disant qu'il est « aveugle » depuis autant de semaines. Ces enfants opposent la plus vive résistance quand on veut leur ouvrir les yeux de force, et ils le font surtout quand ils portent en même temps des excoriations à l'angle externe des paupières. Cela tient à ce que les paupières les font souffrir et saignent facilement quand on les écarte. On fera donc bien, dans ces cas, de les écarter prudemment et modérément, pour ne pas augmenter encore la résistance de la part des enfants. Ces rhagades se guérissent facilement quand on les touche à la solution de nitrate d'argent et qu'on les enduit d'une pommade pour empêcher les larmes de les humecter. Par suite de ce blépharo-

spasme ininterrompu, les paupières, surtout la supérieure, deviennent œdémateuses, parce que les veines palpébrales, qui traversent l'orbiculaire en contraction permanente, se trouvent comprimées. L'occlusion énergique des yeux fait aussi que souvent les paupières s'incurvent en arrière ou en avant, ce qui donne lieu à un *entropion* ou *ectropion spasmodique*. Enfin, on a décrit des cas où des enfants, après avoir souffert longtemps de blépharospasme étaient complètement aveugles, lorsque la contraction spasmodique des paupières avait cessé (v. Graefe, Schirmer, Leber, etc.). Cette cécité n'est le plus souvent que temporaire. Comme on ne peut pas trouver d'altérations objectives comme cause de cette cécité, il est vraisemblable de la considérer comme de nature centrale, purement fonctionnelle, analogue à l'amaurose hystérique (l'impression lumineuse est conduite jusqu'à l'écorce cérébrale mais n'arrive pas à la conscience).

Dans le plus grand nombre de cas, le blépharospasme cède vite, dès que l'affection conjonctivale, qui en est la cause, entre dans la période de guérison, par suite d'un traitement approprié.

On obtient souvent une amélioration rapide, quand on parvient à persuader l'enfant d'ouvrir les yeux un certain temps, au moins une fois par jour. Pour l'y aider, on instille plusieurs fois de suite de la cocaïne, jusqu'à ce qu'on obtienne l'anesthésie de la surface de l'œil. On réussit également en donnant une douche générale avec de l'eau fraîche. On doit renouveler ces tentatives tous les jours jusqu'à ce que le blépharospasme soit relâché. L'œdème palpébral produit par ce spasme de l'orbiculaire sera combattu par le massage.

En dehors de l'eczéma, il est encore d'autres exanthèmes, tant aigus que chroniques qui se combinent avec une affection de la conjonctive.

#### a) Exanthèmes aigus.

La *rougeole* est régulièrement compliquée d'une conjonctivite. Celle-ci apparaît déjà, au début de l'affection (avant l'apparition de l'éruption cutanée), sous la forme d'un catarrhe aigu de la conjonctive et met d'ordinaire 2 à 3 semaines pour disparaître spontanément sans entraîner de suites fâcheuses. Ce n'est qu'exceptionnellement que la conjonctivite rubéolique gagne une allure blennorrhéique ou même diphtérique (sans qu'il s'agisse de vraie blennorrhée ou diphtérie), et alors la cornée est en danger. Dans plusieurs cas de rougeole, j'ai constaté que, pendant la convalescence, alors que la conjonctivite avait beaucoup perdu de son intensité, de nombreuses glandes de Meibomius, tant à la paupière supérieure qu'à l'inférieure, s'enflammaient et finalement suppuraient (*Orgelets Meibomiens*, § 109). Leur contenu purulent se vidait en partie par l'orifice de la glande, en partie à travers une perforation du tarse et de la conjonctive, à la face interne de la paupière.

Dans la variole, il n'est pas rare d'observer des pustules varioleuses sur la conjonctive, surtout sur la conjonctive du tarse, dans le voisinage du bord

libre. Les pustules qui se développent sur la conjonctive bulbaire, près du limbe, deviennent dangereuses, parce qu'elles provoquent une kératite suppurée dans les parties voisines de la cornée (cette kératite suppurée ne doit pas être confondue avec l'ulcère rampant qui se développe dans le cours de la variole). (Voir § 36.)

b) *Exanthèmes chroniques.*

*Acné rosacé de la conjonctive.* — Cette affection de la conjonctive, décrite par Arlt, débute par l'apparition d'une petite nodosité du limbe, accompagnée de phénomènes inflammatoires. Cette efflorescence disparaît au bout de quelques jours, et le petit ulcère qui en est la suite se guérit sans laisser de cicatrice apparente. Cette affection présente la plus grande analogie avec la forme typique simple de la conjonctivite eczémateuse, avec laquelle elle partage, d'ailleurs, la propriété de récidiver fréquemment. C'est le motif pour lequel elle devient pénible pour le patient. Un fait qui facilite singulièrement le diagnostic différentiel, c'est que la conjonctivite *ex acné* ne s'observe que chez les adultes qui sont en même temps atteints d'acné rosacé. Il est important d'établir le diagnostic exact, sinon on pourrait en vain chercher à prévenir les récidives. En effet, ce résultat ne peut être obtenu que par un traitement prolongé et approprié de la couperose elle-même. Quant à la conjonctivite, elle se guérit très promptement, par les insufflations de calomel.

*Pemphigus de la conjonctive.* — La conjonctive, rouge dans son ensemble, porte des points gris, isolés, privés d'épithélium. Tandis que ces points se cicatrisent lentement, en rétractant la conjonctive sur laquelle ils reposent, de nouvelles taches de même espèce se développent ailleurs. De cette manière, la rétraction cicatricielle de la conjonctive fait de nouveaux progrès, très lents, il est vrai, mais constants (pendant des mois et même des années). Entre temps, la conjonctive devient blanchâtre, opaque et tendue. D'abord les plis du cul-de-sac s'effacent, ensuite il se forme des plis qui, partant des paupières, se dirigent perpendiculairement sur le globe oculaire; enfin, les paupières sont tirées en arrière, ce qui produit un trichiasis. La conjonctive devient donc toujours plus sèche et la sécrétion lacrymale se tarit, parce que les canaux excréteurs de la glande lacrymale sont oblitérés par la rétraction de la conjonctive. La cornée devient le siège d'ulcères; plus tard, elle se trouble entièrement et se dessèche à la surface. Enfin, dans les cas graves, les paupières contractent adhérence avec le globe oculaire dans toute leur étendue, de sorte que la cornée est constamment couverte par les paupières et que l'œil est irrémédiablement aveugle (symblépharon total). Le pronostic du pemphigus est donc très grave, d'autant plus que les deux yeux sont toujours atteints simultanément.

Dans le pemphigus, contrairement à ce que l'on voit sur la peau, on ne trouve sur la conjonctive qu'exceptionnellement des vésicules; en général, on rencontre seulement des excoriations. Cette particularité s'explique par la structure anatomique de la conjonctive. En effet, l'épithélium en est si

délicat et si mou qu'il ne supporte pas, comme l'épiderme, d'être soulevé par l'épanchement sur une grande étendue, mais il se déchire et s'élimine sous forme de lambeaux. De là viennent les érosions de la conjonctive, qui se recouvrent aussitôt d'un enduit gris, comme c'est si fréquemment le cas dans les plaies des muqueuses. Le pemphigus de la conjonctive s'accompagne habituellement d'une affection semblable de la peau. Plus souvent, avec le pemphigus conjonctival, existe du pemphigus des muqueuses buccale, pharyngienne ou nasale. Le pemphigus y revêt alors le même caractère que sur la conjonctive et peut, particulièrement en ce qui concerne la cavité buccale, amener la rétraction de la muqueuse et l'occlusion de la bouche. Enfin, on voit des cas où la conjonctive offre les symptômes de l'affection que nous venons de décrire, sans que, sur le reste du corps, on observe de traces de pemphigus. Que ces cas, décrits d'abord par v. Græfe sous le nom de phtisie essentielle, soient réellement des cas de pemphigus, ce n'est pas certain, mais c'est très probable.

Le traitement de cette affection est impuissant à en enrayer la marche. Contre le pemphigus, on donne, à l'intérieur, l'arsenic; pour soulager le patient, on instille dans l'œil des substances mucilagineuses, comme dans la xérophtalmie (voir p. 84). Pour remplacer les pertes de la conjonctive, on peut essayer la transplantation, dans le cul-de-sac conjonctival, de fragments empruntés à une autre muqueuse.

*Lupus de la conjonctive.* — Le lupus de la peau se propage quelquefois à la conjonctive en passant sur les bords palpébraux. Sur la conjonctive, le lupus prend l'aspect d'un ulcère dont le fond est couvert de granulations, dans lesquelles on trouve des bacilles de la tuberculose. C'est pourquoi le lupus de la conjonctive doit être considéré comme une affection tuberculeuse; nous renvoyons donc, pour plus de détails, à la tuberculose de la conjonctive (§ 20).

Dans d'autres exanthèmes encore, tels que les syphilides maculaires et papuleuses, dans le pityriasis, le psoriasis, l'ichtyose, l'herpès-iris, la dermite herpétiforme, dans la lèpre, etc., la conjonctive participe quelquefois à l'affection d'une manière toute caractéristique. Dans la lèpre, il se produit habituellement, dans le voisinage du bord cornéen, de petites nodosités jaunâtres, translucides, pauvres en vaisseaux, qui siègent aussi bien dans la conjonctive que dans la sclérotique sous-jacente et se développent bientôt sur la cornée. Les nodosités qui naissent sur la cornée ont souvent l'apparence d'un néoplasme. Elles s'accompagnent quelquefois d'iritis, avec formation de nodules lépreux dans l'iris, et plus tard de cyclite. Les nodosités qui se trouvent dans les différentes parties de l'œil tombent finalement en dégénérescence, et l'œil se perd.

VI. — CATARRHE PRINTANIER.

§ 19. SYMPTOMES ET MARCHE. — Le catarrhe printanier (Saemisch) est une affection chronique, traînant pendant des années et produisant des