

celle-ci peut aussi s'observer sur des yeux antérieurement sains. La cause intime de la maladie est inconnue. Toujours est-il qu'elle constitue un processus pathologique purement local, car les individus atteints jouissent d'ailleurs d'une bonne santé, et aucun autre organe interne ne souffre de dégénérescence amyloïde. La dégénérescence amyloïde de la conjonctive n'a donc aucun rapport avec celle des organes internes.

Le traitement médical est impuissant contre cette maladie. Il faut donc se borner à détruire les hypertrophies de la conjonctive, au point de permettre l'ouverture des paupières et de rendre ainsi la vision possible. Il n'est pas du tout nécessaire, pas même utile, de détruire radicalement tous les tissus malades, car les tissus hypertrophiés non détruits se rétractent plus tard spontanément.

Leber décrit, sous le nom de *conjonctivite pétrifiante*, une affection dans laquelle la conjonctive se couvre d'ulcères dont le fond est blanc et dur par suite d'un dépôt calcaire.

VII. — TUBERCULOSE DE LA CONJONCTIVE.

§ 20. — La tuberculose de la conjonctive se manifeste sous la forme d'ulcères. Ils ont habituellement leur siège dans la conjonctive du tarse.

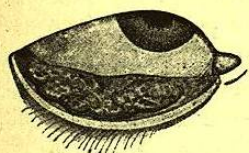


FIG. 37. — Tuberculose de la conjonctive, chez une jeune fille de dix-huit ans, d'apparence florissante mais portant, au sommet des deux poumons, des signes indubitables de tuberculose. — La conjonctive de la paupière inférieure est occupée, dans une grande étendue, par une production d'un rouge grisâtre, limitée par un bord escarpé en partie saillant sur le reste de la conjonctive. A sa surface, cette production porte de nombreux points ulcérés, à fond grisâtre. A la conjonctive de la paupière supérieure, on ne voit que de l'hypertrophie papillaire. Le ganglion préauriculaire était gros comme un pois.

A la simple inspection, la paupière malade paraît déjà épaissie. Mais, lorsqu'on renverse la paupière, on voit sur la surface conjonctivale un ulcère couvert de granulations rouge grisâtre ou à fond rouge jaunâtre d'aspect lardacé (fig. 37). Dans la conjonctive, au pourtour de ces ulcères, se trouvent souvent de petites nodosités grises (nodosités tuberculeuses), ou des hypertrophies de la conjonctive, en forme de crête de coq. L'ulcère ne montre aucune tendance à se cicatriser ; au contraire, il s'élargit sans cesse, mais très lentement. Il peut s'étendre jusque sur la conjonctive bulbaire, et la cornée même se couvre quelquefois d'une espèce de pannus. Dans les cas très graves, l'ulcère ne se borne pas à la conjonctive seulement, mais il corrode encore la paupière dans toute son épaisseur, tellement que l'on remarque déjà extérieurement une perte de substance dans la paupière. De bonne heure, les

glandes lymphatiques préauriculaires se gonflent ; plus tard, celles de la mâchoire inférieure et du cou se tuméfient à leur tour. — Le tableau

symptomatique de cette affection est donc suffisamment caractéristique ; cependant le diagnostic ne doit être considéré comme établi d'une manière certaine que lorsqu'après avoir enlevé un fragment du tissu ulcéré, l'on y a découvert, par les procédés ordinaires, des bacilles tuberculeux, ou que l'on a produit une tuberculose de l'iris, en l'inoculant dans la chambre antérieure de l'œil d'un lapin.

La tuberculose de la conjonctive n'atteint le plus souvent qu'un œil. Le patient ne ressent pas de douleurs ; mais il est incommodé par le gonflement de la paupière et la sécrétion purulente ; plus tard, la vue s'affaiblit aussi, et le mal commence à inquiéter le patient. L'affection ne s'observe pour ainsi dire que chez les individus jeunes. Elle est extraordinairement chronique, car elle traîne pendant de longues années. En outre, bien que radicalement guérie en apparence, elle montre beaucoup de tendance aux récurrences et, en infectant le reste de l'organisme, elle peut faire succomber le patient à la tuberculose.

Quant au traitement, dans les cas où l'extirpation complète de tous les produits malades est encore possible, il consiste à exciser ou à curetter l'ulcère, ensuite à cautériser aussi largement que possible la plaie qui en résulte. On devra saupoudrer chaque jour cette plaie d'iodoforme, soit porphyrisé, soit en pommade à 10-20 p. 100, qui se montre particulièrement actif dans les processus tuberculeux. On a également, dans certains cas, obtenu la guérison en faisant des injections de la lymphe de Koch.

La tuberculose et le *lupus* de la conjonctive doivent être considérés comme des affections de nature identique, en tant que tous les deux produisent des processus ulcéreux, provoqués et entretenus par la présence de bacilles tuberculeux. Et, en effet, les premiers cas d'ulcères tuberculeux de la conjonctive ont été décrits comme étant un *lupus primitif* de la conjonctive (c'est-à-dire sans *lupus* concomitant de la peau (Arlt). Les deux processus ne se distinguent donc que par des différences extérieures qui concernent leur aspect et leur marche. Ainsi l'ulcère du *lupus* conjonctival se distingue généralement de l'ulcère tuberculeux en ce qu'il débute par la peau, d'où il se propage sur la conjonctive, et qu'ensuite, comme le *lupus* cutané, il se cicatrise spontanément sur l'un de ses bords, tandis que, sur l'autre, il fait des progrès. (Voir aussi p. 99 et p. 119).

La tuberculose de la conjonctive peut être primitive ou secondaire. Elle est *primitive* lorsque, au moment où l'affection de la conjonctive débute, il n'y a pas de traces de tuberculose dans le reste de l'organisme. Dans ce cas, la tuberculose conjonctivale constitue une affection purement locale, due sans aucun doute à une infection directe de la conjonctive. Par exemple, un grain de poussière chargé de bacilles pénètre dans le sac conjonctival, où, par ses angles aigus, il occasionne une petite lésion superficielle de la conjonctive,

qui s'infecte (d'après les expériences de Valude, quand l'épithélium est intact, les bacilles tuberculeux ne peuvent pas pénétrer dans la conjonctive). Ce qui plaide en faveur de ce mode d'infection, c'est le fait que l'on voit si souvent les ulcères tuberculeux débiter sur la conjonctive palpébrale, au niveau du sillon tarsal, où les petits corps étrangers s'arrêtent de préférence. On a aussi décrit quelques cas de tuberculose primitive qui avaient débuté par la conjonctive bulbaire et même par la cornée. — Longtemps la tuberculose primitive peut rester localisée sur la conjonctive et même, par exception, elle peut guérir spontanément. La règle est cependant que, de cette membrane, la tuberculose se propage au reste de l'organisme. Celui-ci peut être envahi par la voie de la circulation lymphatique : alors les premiers organes atteints sont les ganglions lymphatiques voisins ; ou bien la maladie peut se propager par continuité : les larmes chargées de bacilles portent d'abord l'infection sur les voies lacrymales et ensuite sur la muqueuse nasale. — On dit que la tuberculose conjonctivale est *secondaire* lorsque, dans les organes internes (surtout les poumons), on constate la présence évidente de la tuberculose, ou lorsque, d'une région voisine, celle-ci s'est propagée à la conjonctive. D'autre part, une tuberculose de la muqueuse nasale peut envahir la conjonctive par l'intermédiaire des voies lacrymales. C'est ainsi que l'on trouve quelquefois, simultanément attaqués par la tuberculose, la conjonctive, le sac lacrymal et la muqueuse nasale. Alors, par les commémoratifs et un examen soigneux, on peut, généralement, établir si le mal a débuté sur la conjonctive ou dans le nez. Au point de vue du pronostic et du traitement, il est de la dernière importance de savoir si la tuberculose se localise à la conjonctive ou non. Si oui, il faut s'attacher avec le dernier soin à extirper radicalement tous les produits malades. De cette manière, le patient peut être guéri de sa tuberculose d'une manière définitive. Dans le cas contraire, il n'y a pas à songer à une guérison complète.

Ulcères de la conjonctive. — En dehors de ceux dus à la tuberculose, on observe encore d'autres ulcères dans les affections suivantes :

a) Au cours d'une conjonctivite, par exemple, les petits ulcères qui proviennent des efflorescences de la conjonctivite eczémateuse, ou ceux qui ont donné leur nom à la forme pustuleuse du catarrhe ;

b) Les ulcères produits par l'élimination des parties nécrosées de la conjonctive, comme dans la diphtérie ou dans les brûlures et les corrosions de la conjonctive. A celles-ci appartiennent les escarres artificielles, provoquées par des cautérisations trop profondes ;

c) Les ulcères naissant à la suite de certains exanthèmes, tels que ceux qui sont dus à une pustule varioleuse ou à la rupture d'une bulle de pemphigus conjonctival ;

d) Au niveau de la conjonctive du tarse, on trouve très souvent une petite plaie au milieu de laquelle s'élève un bourgeon granuleux. Il s'agit d'un chalazion ouvert à la face interne de la paupière. En général, à travers ces granulations, il est possible de pousser une sonde jusque dans la cavité du chalazion ;

e) Des ulcères vaccinaux, dus au transport du virus vaccinal pris à une pustule (Purtscher). Ce sont des ulcères à fond gris, avec gonflement considérable des ganglions préauriculaires (comp. § 36 et § 107) ;

f) Les ulcères qui résultent de la dégénérescence d'épithéliomes conjonctivaux ;

g) Les ulcères syphilitiques. Le plus souvent il s'agit de pertes de substance qui proviennent de la destruction d'une sclérose initiale. Ils ont généralement leur siège dans le voisinage du bord libre de la paupière, mais on les a aussi observés au niveau du cul-de-sac, et même sur la conjonctive du globe oculaire. — Le transport de la syphilis à la conjonctive paraît avoir lieu le plus souvent par des baisers et, chez les petits enfants, par suite de l'habitude qu'ont beaucoup de bonnes de se servir de leur salive pour décoller les paupières des enfants. Dans certains pays, il est d'usage d'enlever les corps étrangers du sac conjonctival avec la langue. On a observé quelques cas d'ulcères syphilitiques qui étaient produits par destruction de gommages de la conjonctive (Hirschberg). Les ulcères syphilitiques de la conjonctive sont très rares. Encore plus rare est le chancre mou de la conjonctive.

VIII. — LÉSIONS TRAUMATIQUES DE LA CONJONCTIVE.

§ 21. — Parmi les lésions traumatiques de la conjonctive, voici les plus fréquentes :

a) *Corps étrangers* dans le sac conjonctival. Les petits corps étrangers, tels que des poussières, des particules de charbon, de cendre, qui, à l'occasion d'un voyage en chemin de fer, s'introduisent si souvent dans les yeux, les ailes de petits insectes, etc., tombent d'abord sur la surface du globe, d'où ils sont balayés par le clignement de la paupière supérieure. Ils s'attachent alors, habituellement, à la face interne de la paupière supérieure, non loin du bord palpébral, à l'endroit du sillon tarsal, sillon peu profond, parallèle au bord palpébral où les corps étrangers s'arrêtent.

Ces corps étrangers produisent souvent des douleurs assez intenses, qui siègent, non dans la conjonctive, peu sensible, mais dans la cornée. En effet, entraînés dans les mouvements de la paupière, ces corps glissent sur la cornée et l'égratignent. Aussi, tant que l'œil est fermé et en repos, aucune douleur ne se manifeste. En renversant la paupière, on réussit facilement à enlever le corps étranger.

D'autres fois de petits corps étrangers aigus pénètrent dans la conjonctive bulbaire et peuvent y séjourner longtemps. Des grains de poudre à canon peuvent s'enkyster dans la conjonctive bulbaire d'une manière permanente, sans occasionner d'accidents inflammatoires ultérieurs ; on peut donc les laisser en place.

Les corps étrangers plus grands ne peuvent être retenus dans le cul-de-sac conjonctival que lorsqu'ils s'introduisent dans celui de la paupière supérieure. Restant là en repos, même pendant le clignement, ils n'irritent pas la cornée et ne causent que peu de douleur. Ce n'est qu'au bout d'un certain temps qu'ils produisent les symptômes d'un catarrhe chronique :

b) *Les solutions de continuité* de la conjonctive se rencontrent souvent et sont fréquemment accompagnées de larges ecchymoses. Si les bords ne sont pas trop déchiquetés, on peut, au moyen d'une suture, réunir les lèvres de la plaie conjonctivale ;

c) *Les brûlures et les corrosions* de la conjonctive sont assez fréquentes. Les brûlures sont produites par de l'eau chaude ou des vapeurs, par des cendres chaudes (surtout des cendres de cigare), par de la poudre explosive, des flammes, du métal fondu, etc. Parmi les corrosions, qui peuvent être causées aussi bien par les acides que par les alcalis, celles produites par la chaux sont les plus fréquentes. La chaux s'introduit habituellement dans l'œil sous forme de mortier.

L'effet de la brûlure est le même que celui de la corrosion : la conjonctive est détruite, transformée en escarre, aux endroits atteints. Ceux-ci ont l'aspect de taches grises ou blanches, au milieu des parties de la conjonctive non brûlées, rouges et tuméfiées. Les escarres s'éliminent par suppuration, et les pertes de substance de la conjonctive, qui en sont la conséquence, se couvrent de bourgeons et se guérissent, tandis que la conjonctive saine avoisinante est attirée par le travail de cicatrisation. La lésion se termine donc toujours par la formation d'une cicatrice. Celle-ci peut provoquer un rétrécissement du sac conjonctival et, si la lésion est très étendue, elle peut amener l'adhérence des paupières avec le bulbe (symblépharon).

Le *pronostic* des brûlures et des corrosions, au point de vue de la conservation de la vue, dépend, en premier lieu, de l'état de la cornée, qui est toujours comprise dans la lésion, dès que celle-ci est quelque peu étendue. En second lieu, il faut prendre en considération l'étendue des pertes de substance de la conjonctive elle-même, à ce point de vue que les adhérences ultérieures qui en résulteront pourront troubler la motilité de l'œil.

Lorsqu'on est appelé peu de temps après l'accident, le *traitement* des corrosions consiste avant tout à extraire de l'œil tout ce qu'il pourrait encore contenir de substance corrosive. Les particules solides, on les enlève au moyen d'une compresse ou d'une pince, puis on lave à fond le sac conjonctival à l'aide d'un jet d'eau.

Dans le cours ultérieur d'une brûlure ou d'une corrosion, on cherche à

combattre l'inflammation consécutive par les compresses froides, l'atropine, le bandeau, etc. Après l'élimination des escarres, on doit s'attacher à réduire dans la mesure du possible les adhérences qui pourraient en résulter. Dans ce but, on détache fréquemment les paupières du bulbe, pour empêcher les adhérences de se former entre deux surfaces cruentées, en regard l'une de l'autre. Si la perte de substance intéresse aussi le cul-de-sac, on ne peut éviter que celui-ci se comble par les brides reliant le globe à la paupière ; plus tard, on détruira ces adhérences, dans la mesure du possible, par une opération.

Quelquefois, on introduit à dessein dans les yeux certains corps étrangers. Tels sont, avant tout, ces corps qu'on appelle « yeux d'écrevisse », *lapides cancrorum*. Ce sont des concrétions calcaires lisses, qu'on trouve dans l'estomac de l'écrevisse. Ces concrétions jouissent dans le peuple d'une grande réputation pour l'expulsion des corps étrangers de l'œil. On introduit l'œil d'écrevisse entre la paupière et le globe, puis on le glisse sur la cornée, pour lui faire accrocher les corps étrangers qui s'y trouvent. Il arrive quelquefois que, pendant cette manœuvre, l'œil d'écrevisse s'échappe dans le cul-de-sac supérieur et y reste, à l'insu du patient. On le trouve alors, après des mois ou même des années, enveloppé dans les excroissances de la conjonctive enflammée. — Dans le but de simuler une maladie des yeux, certaines personnes s'introduisent quelquefois, volontairement, dans l'œil des corps étrangers, tels que du sable, de la cendre, du plâtras arraché d'un mur, etc. ; de cette façon, elles font naître un catarrhe conjonctival. — Pour les poils de chenille dans le sac conjonctival, voir § 74, *Ophthalmia nodosa*.

A la suite de l'introduction dans l'œil de substances irritantes, soit des vapeurs caustiques, soit des liquides qui ont sauté dans l'œil, il survient une *conjonctivite aiguë traumatique*, qui se signale par une injection intense de la conjonctive, une forte photophobie, du larmoiement et des douleurs, accompagnés, dans les cas graves, d'un gonflement œdémateux des paupières. Les mêmes symptômes se manifestent dans le cours de l'inflammation de la conjonctive, provoquée par l'action d'une trop vive lumière, par exemple, par l'éblouissement que produit la neige (*Schneeblindheit*) ou la lampe à arc (opht. électrique). Alors dans les cas sérieux, à côté de l'inflammation de la conjonctive, on observe encore une contraction de la pupille, ainsi que des opacités et des érosions légères de la cornée. Comme l'érythème de la peau, produit par une insolation, ces phénomènes sont dus à l'action des rayons chimiques ultra-violets (Widmark). — Ces cas de conjonctivite traumatique se guérissent d'ordinaire, sans autres suites, au bout de quelques jours, malgré les symptômes inquiétants par lesquels ils débutent.