

symblépharon antérieur, que l'on peut opérer alors par une simple séparation des adhérences. D'autres ont essayé de recouvrir la large plaie bulbaire résultant de la séparation du symblépharon, par de la conjonctive bulbaire, rendue mobile aux moyen d'incisions libératrices. D'autres ont taillé dans la conjonctive un lambeau pédiculé pour l'appliquer sur la plaie (Teale, Knapp). Il en est (Stellwag, Wolfe) qui ont greffé sur la plaie, et cela avec succès, des fragments non pédiculés de muqueuse pris sur d'autres points (de la conjonctive prise sur un autre œil, de la muqueuse des lèvres, de la bouche, du vagin, ainsi que de la muqueuse d'animaux). Enfin, il y a même des opérateurs qui ont remplacé la perte de substance par de la peau, soit sous forme de petites greffes, soit sous forme de lambeaux pédiculés, que l'on amène, par une fenêtre pratiquée dans la paupière, entre elle et le globe (Kuhnt, Snellen). Il faut dire pourtant que, en général, dans les adhérences très étendues, toutes ces méthodes échouent fréquemment, parce qu'à la suite de la rétraction conjonctivale consécutive, le symblépharon récidive habituellement.

XI. — XÉROSIS.

§ 24. SYMPTÔMES. — On désigne sous le nom de xérosis (1) de la conjonctive une altération de cette membrane qui consiste en ce que la surface en est sèche. Au niveau des points xérotiques, la surface de la conjonctive est grasseuse, luisante, de teinte blanchâtre et semble d'aspect épidermique, ou bien est couverte comme d'une écume desséchée. La conjonctive est plus épaisse à cet endroit, moins extensible et se prend en plis raides. Les larmes coulent sur les points malades, sans les mouiller ; dans les cas graves même, la sécrétion lacrymale est tarie. Une altération analogue s'observe aussi à la cornée, dont la surface est mate, terne et d'aspect sec, tandis que le parenchyme de la cornée a en même temps perdu sa transparence (xérosis cornéen).

ÉTILOGIE. — Les cas où l'on trouve le xérosis se divisent en deux groupes. Dans le premier groupe, le xérosis est le résultat d'une affection locale de l'œil ; dans le second, il constitue une complication d'une affection générale.

Le xérosis, suite d'une *affection locale*, s'observe :

a) Dans la *dégénérescence cicatricielle* de la conjonctive. On l'observe le plus fréquemment comme terminaison du trachome, plus rarement après la diphtérie, le pemphigus, les brûlures, etc. Il débute par plaques, mais finalement il peut s'étendre sur toute la conjonctive et également sur la cornée. Dans ce dernier cas, la vue disparaît, parce que la cornée xérotique est opaque. Cette forme de xérosis est incurable.

(1) Ξηρός, sec.

b) Quand la conjonctive est *incomplètement recouverte* et se trouve ainsi constamment en contact avec l'air, il peut aussi se développer un xérosis. Cet état s'observe dans l'ectropion et dans la lagophtalmie (occlusion incomplète des paupières). Dans le premier cas, c'est la partie mise à nu de la conjonctive du tarse, dans le second cas, au contraire, ce sont les parties de la conjonctive sclérale et de la cornée correspondant à la zone de la fente palpébrale, qui sont couvertes d'un épithélium d'aspect épidermique, épaissi et sec. C'est cet épithélium, d'ailleurs, qui préserve du dessèchement les couches profondes de la conjonctive. Pour ces cas, il n'y a de remède que lorsqu'il est possible (par un procédé opératoire) de rendre à la conjonctive mise à nu et à la cornée leur abri normal.

Le xérosis se montre également comme symptôme important d'une *affection générale* d'une espèce particulière, qui se manifeste chez des personnes affaiblies dans leur nutrition ; la cause en est inconnue. Dans ces cas, le xérosis débute aux côtés interne et externe de la conjonctive bulbaire sous la forme de petits triangles recouverts d'une sorte de mousse fine et sèche, et que les larmes ne peuvent humecter (Bitot).

En même temps il existe généralement un trouble de la vue particulier, l'*héméralopie*, ou *cécité nocturne* (voir § 105).

S'agit-il d'adultes, le xérosis et l'héméralopie disparaissent en quelques semaines. Chez les petits enfants au contraire, l'affection suit souvent une marche fatale. Le xérosis s'étend à toute la conjonctive, puis à la cornée. Celle-ci se trouble et suppure ; c'est ce qu'on nomme la *kératomalacie* (voir § 38). Les enfants atteints finissent par succomber, avec tous les signes d'une dystrophie grave.

C'est Cohn qui, le premier, a établi la distinction entre le xérosis dépendant d'une cause locale et celui qui résulte d'une affection générale. Cette division correspond à peu près à la division ordinaire en xérosis parenchymateux et en xérosis épithélial. Dans le xérosis local, la muqueuse est malade jusque dans ses couches profondes (xérosis parenchymateux), tandis que, dans le xérosis dépendant d'une dystrophie générale, les altérations ne concernent que l'épithélium (xérosis épithélial). Quelques auteurs distinguent encore le xérosis partiel (ou glabre) du xérosis total (ou squameux).

Les altérations anatomiques qui constituent l'essence du xérosis ont principalement l'épithélium pour siège. Les cellules des couches superficielles

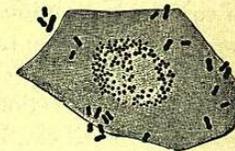


FIG. 42. — Xérosis de la conjonctive. Gross. 820/1. — Cellule épithéliale de la conjonctive xérotique d'un enfant atteint de kératomalacie, raclée et colorée par le Gram. Le noyau de la cellule est plus clair et, dans son voisinage immédiat, sont répandus, dans le protoplasme cellulaire, de nombreuses granulations de kératohyaline. Sur la cellule, on voit les bacilles du xérosis de grandeur très différente. Les plus gros ont nettement la forme de biscuit, les plus petits sont comme des microcoques allongés.

sont cornées ; le protoplasme des cellules sous-jacentes contient des gouttelettes nombreuses de kératohyaline (fig. 42). Il en résulte que l'épithélium apparaît épaissi, blanchâtre, trouble, semblable à de l'épiderme. En outre, il est recouvert d'une sécrétion sébacée, fournie par les glandes de Meibomius, et, par suite, paraît gras et ne se laisse plus mouiller par les larmes. C'est là la cause principale qui lui donne cet aspect particulier de siccité. Si l'on dégraisse les endroits malades, à l'aide d'un pinceau et d'un peu de savon, les larmes y adhèrent de nouveau (Leber).

Reymond et Colomiatti, et peu après Kuschbert et Neisser, ont décrit un microorganisme propre au xérosis : le bacille du xérosis. Ces bacilles s'attachent en grand nombre, sous forme de petits bâtonnets, à la surface des cellules épithéliales (fig. 42). Ce bacille n'est d'ailleurs ni la cause du xérosis ni même caractéristique pour cette affection. On le rencontre souvent dans le sac conjonctival, et il semble tout simplement trouver, dans les cellules en voie de destruction des endroits xérotiques, un milieu de culture particulièrement favorable, lui permettant de se multiplier.

Quel rôle joue la *sécrétion lacrymale* dans le xérosis ? D'abord, ce n'est pas par défaut de sécrétion lacrymale que la conjonctive se dessèche, ainsi qu'on l'a cru autrefois, car, au début de l'affection, tant que la conjonctive n'est xérotique que par petites plaques, on remarque souvent même une augmentation de la sécrétion lacrymale. D'autre part, jamais on n'a vu survenir le xérosis de la conjonctive après l'extirpation de la glande lacrymale. La vraie cause de la sécheresse de la conjonctive tient plutôt à cette circonstance que les larmes ne mouillent pas la conjonctive. Néanmoins, il est certain que, dans le cas d'un xérosis avancé, la sécrétion lacrymale diminue et se tarit même entièrement. Par la forte rétraction de la conjonctive, les canaux excréteurs de la glande lacrymale, s'ouvrant dans le cul-de-sac supérieur, s'oblitérent, et il en résulte une atrophie consécutive de la glande. Les malades, lorsqu'ils se laissent aller à pleurer sur leur état, éprouvent uniquement un sentiment de plénitude dans les yeux, mais ne peuvent verser de larmes. Dans un cas de xérophtalmie, Arlt a trouvé les canaux excréteurs de la glande lacrymale obstrués par une forte rétraction de la conjonctive ; la glande lacrymale elle-même était réduite au tiers de son volume normal et transformée en une sorte de tissu graisseux. Même dans le xérosis qui accompagne la kératomalacie, l'absence de sécrétion lacrymale est remarquable ; il s'agit ici probablement d'un trouble nerveux, d'une absence de la sécrétion lacrymale réflexe résultant de l'affaiblissement de la nutrition générale, et spécialement des fonctions nerveuses (Cirincione, à l'autopsie, a, dans un tel cas, trouvé une inflammation du ganglion ciliaire et du ganglion de Gasser).

XII. — SUFFUSION DE SÉRUM ET DE SANG SOUS LA CONJONCTIVE.

§ 25. — Ce n'est que sur la conjonctive bulbaire et au niveau du cul-de-sac que l'on observe de l'œdème et des ecchymoses d'une certaine

importance. A ces endroits, en effet, la conjonctive n'est fixée au tissu sous-jacent que par un tissu lâche et peut, par conséquent, être soulevée par du liquide sur une grande étendue. A la conjonctive du tarse, on n'observe rien de semblable, parce qu'elle est trop intimement unie au cartilage sous-jacent.

A la conjonctive bulbaire, on observe des œdèmes, tant inflammatoires (œdema calidum), dépendant de l'inflammation du globe oculaire ou des organes avoisinants, que non inflammatoires (œdema frigidum), résultant d'une simple transsudation de sérosité.

Comme l'œdème ne constitue généralement qu'un symptôme d'une autre affection, c'est contre celle-ci que le traitement doit être dirigé. S'il était nécessaire de traiter l'œdème lui-même, le moyen le meilleur serait le bandeau compressif, et, si l'œdème était très turgescant, il faudrait recourir à la scarification de la conjonctive.

La suffusion de sang sous la conjonctive bulbaire est désignée sous le nom d'*ecchymose sous-conjonctivale*. Elle se présente sous forme d'une tache d'étendue variable, colorée en rouge vif ou en rouge foncé ; quelquefois la conjonctive scléroticale tout entière ne forme qu'une seule ecchymose. L'ecchymose se distingue facilement de l'injection inflammatoire de la conjonctive, par sa teinte uniformément rouge, dans laquelle on ne reconnaît pas un réseau vasculaire, ensuite par ses limites plus nettes, relativement aux parties de la conjonctive non ecchymosées, habituellement pâles et tout à fait normales.

On observe des ecchymoses conjonctivales après les lésions traumatiques et les opérations sur la conjonctive (notamment après l'opération du strabisme), ensuite dans les inflammations conjonctivales violentes, surtout dans l'ophtalmie catarrhale. On rencontre fréquemment des ecchymoses spontanées, chez les vieillards dont la conjonctive est d'ailleurs saine, mais dont les parois vasculaires sont devenues fragiles. La rupture des vaisseaux est souvent occasionnée par un violent effort corporel, ou par la toux, l'éternuement, le vomissement, etc. Chez les enfants, on observe aussi quelquefois des ecchymoses spontanées, surtout dans la coqueluche. Il faut attribuer une signification symptomatique spéciale aux ecchymoses qui surviennent soi-disant spontanément, peu de temps après une lésion du crâne. Il s'agit ici d'une fracture de la base du crâne, où le sang extravasé a fusé dans l'orbite, jusque sous la conjonctive (voir § 133).

Les ecchymoses conjonctivales se résorbent, au bout de quelques jours ou de quelques semaines, sans laisser de suites fâcheuses ; elles ne demandent au fond aucun traitement. C'est pour tranquilliser le patient, plutôt que pour obtenir une résorption plus prompte, que le médecin a l'habitude de prescrire des compresses d'acétate de plomb.

L'œdème inflammatoire de la conjonctive accompagne les affections inflammatoires les plus diverses, telles que: l'inflammation des paupières (érysipèle, orgelet), du bord orbitaire (périostite), du sac lacrymal (dacryocystite), de la conjonctive (surtout la blennorrhée aigüe), du globe oculaire (kératite suppurée, iridocyclite, choroïdite suppurative et panophtalmite), ensuite les inflammations des tissus rétro-bulbaires (ténonite, phlegmon de l'orbite). L'œdème inflammatoire se produit surtout fréquemment chez les personnes âgées, dont la conjonctive est particulièrement extensible et lâche, à tel point que l'œdème s'observe ici quelquefois à l'occasion d'un catarrhe léger. Généralement c'est au niveau de la fente palpébrale que l'œdème est le plus développé, parce qu'à cet endroit la pression des paupières n'existe pas. Il n'est pas même rare de voir, dans la fente palpébrale, un repli de la conjonctive œdématisée engagé entre les paupières.

On provoque artificiellement un œdème inflammatoire de la conjonctive, dans un but curatif, par l'emploi de la *dionine* (ou de la péronine, voisine de celle-là au point de vue chimique, mais moins soluble). Si l'on dépose un peu de dionine finement pulvérisée ou qu'on en instille une solution à 5 p. 100 dans le sac conjonctival, il survient, après quelques minutes, un sentiment de brûlure et une vive injection de l'œil, liée à un œdème très considérable de la conjonctive, de sorte qu'il se produit un violent chémosis.

Après quelques heures, l'œdème s'évanouit; si l'on répète plusieurs fois l'application du remède, son action va en diminuant. Il est hors de doute que cette abondante exsudation de sérum dans la conjonctive modifie la circulation intraoculaire. On attribue donc à la dionine un pouvoir résorbant, aussi l'emploie-t-on pour éclaircir les taies cornéennes. Dans l'iridocyclite et la sclérite, la dionine calme les douleurs violentes et diminue peu à peu la rougeur de l'œil. Elle réussit également fort bien contre la forte photophobie dans la conjonctivite eczémateuse, la kératite parenchymateuse, etc.

La cause de l'œdème non inflammatoire se trouve dans une hydrémie ou une stase sanguine. L'œdème hydrémique s'observe quelquefois comme symptôme de l'albuminurie. Alors il revient plusieurs fois, pour disparaître chaque fois rapidement (œdème fugace). Une espèce particulière d'œdème, c'est l'œdème de filtration de la conjonctive bulbaire. On l'observe après une opération ou une lésion traumatique, en suite desquelles la sclérotique a été perforée dans son segment antérieur. Il est dû à ce que, entre les lèvres de la plaie incomplètement fermée, s'échappe l'humeur aqueuse, qui fuse sous la conjonctive. Lorsque la cicatrisation est terminée, l'œdème disparaît habituellement; mais, aussi longtemps qu'il reste un petit pertuis dans la sclérotique, l'œdème persiste. C'est ce qu'on appelle une cicatrice cystoïde (fig. 101). — L'œdème de filtration a son siège, soit au niveau de l'ouverture fistuleuse, soit dans un point déclive de la conjonctive bulbaire, parce que, obéissant à la pesanteur, la sérosité descend.

Il n'est pas rare d'observer dans la conjonctive sclérale de petites vésicules limpides, disposées comme les perles d'un collier ou en forme de bourrelets allongés en boudins. Il s'agit ici de vaisseaux lymphatiques dilatés et

remplis d'une sérosité claire: ce sont des *lymphangiectasies*. On les voit aussi bien dans le cours d'une inflammation conjonctivale que sur une conjonctive parfaitement saine.

Les *ecchymoses* conjonctivales, si peu dangereuses qu'elles soient, effrayent les patients par leur brusque apparition. Leur inquiétude est surtout vive lorsque, dans les premiers jours de son apparition, ce qui est fréquemment le cas, l'ecchymose prend encore de l'extension. La pinguécula se dessine particulièrement bien sur le fond rouge de l'ecchymose, sous forme d'une tache claire, blanchâtre ou jaune. Au niveau de la cornée, l'ecchymose rouge est limitée par un mince liséré gris. C'est le bord interne du limbe conjonctival, trop solidement fixé à la cornée pour permettre au sang de le soulever. Dans les yeux à iris bleu, celui-ci prend souvent, au point qui correspond à l'ecchymose, une teinte verte. Cette coloration est due à la présence, entre les lamelles cornéennes, d'une mince couche de sang (en couche mince, le sang paraît vert), derrière laquelle l'iris paraît vert.

La présence de l'air sous la conjonctive bulbaire (emphysème) s'observe quelquefois, en même temps que sous la peau des paupières ou dans le tissu orbitaire (voir § 115 et § 133).

XIII. — TUMEURS DE LA CONJONCTIVE.

§ 26. — On rencontre dans la conjonctive des tumeurs, tant bénignes

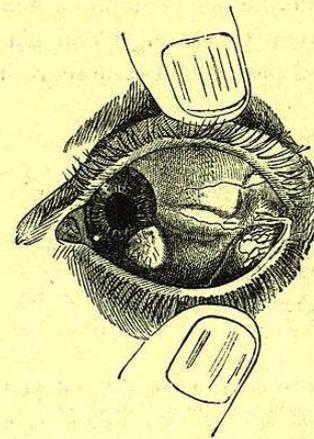


FIG. 43. — *Dermoïde cornéen et lipome sous-conjonctival* chez une jeune fille de treize ans. — Le dermoïde, pourvu de poils, siège au bord inféro-externe de la cornée, mais plus sur la sclérotique. Pour voir le lipome, on doit faire tourner l'œil fortement en dedans. Le lipome a une forme un peu différente de la normale; en effet, il est divisé en deux lobes, l'un plus bombé sous la paupière inférieure, l'autre plus aplati sous la paupière supérieure, et de plus envoie un prolongement jusqu'au bord externe de la cornée. Il est partout recouvert de la conjonctive, ferme, analogue à la peau, qui pourtant laisse voir, par transparence, la couleur jaune de la graisse sous-jacente.

que malignes. Parmi les tumeurs *bénignes*, la plus importante est le *dermoïde*. C'est une tumeur lisse, de consistance dure, qui siège à cheval