

MALADIES DE LA CONJONCTIVE

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES

La situation superficielle de la muqueuse oculaire, ses rapports avec le bord ciliaire, les voies lacrymales et les fosses nasales, l'exposent à l'action immédiate des agents extérieurs et à l'infection de voisinage, sans compter que l'infection peut encore se produire par voie endogène. De là, l'excessive fréquence de son *traumatisme* et de son *inflammation*.

Les études de bactériologie ont éclairé d'un jour particulier la pathologie des conjonctivites, et, aujourd'hui, l'examen microbien des sécrétions est indispensable pour être certain du diagnostic étiologique; la prophylaxie et la thérapeutique ne peuvent, du reste, que gagner à ce diagnostic. C'est ainsi, pour donner un exemple, que le sérum antidiphthérique fait merveille dans la conjonctivite pseudo-membraneuse diphthérique, tandis qu'il est sans effet dans la conjonctivite pseudo-membraneuse due au bacille de WEEKS ou au gonocoque.

Une classification étiologique microbienne des conjonctivites n'est pas encore possible, en raison de l'insuffisance des données bactériologiques; aussi, en nous basant sur l'évolution clinique, nous décrirons successivement : A. *Les inflammations diffuses, étendues, d'em-*

blee, à toute la muqueuse : 1° *Conjonctivites catarrhales* (bacille de WEEKS, diplo-bacilles, pneumocoques, staphylocoques et streptocoques); 2° *Conjonctivites purulentes* (gonocoques, staphylocoques, streptocoques, etc.); 3° *Conjonctivites pseudo-membraneuses diphthériques* ou non (bacilles de KLEBS-LÖFFLER, de WEEKS, gonocoques, streptocoques); B. *Les inflammations circonscrites, au début, et à tendance localisée* : 1° *Conjonctivite phlycténulaire ou pustuleuse* (pneumo et staphylocoques); 2° *Conjonctivite granuleuse* (microbe spécifique inconnu); 3° *Conjonctivite printanière*; 4° *Conjonctivite folliculaire* (conjonctivites végétantes).

LÉSIONS TRAUMATIQUES DE LA CONJONCTIVE

Dans les milieux industriels, en particulier, les *blessures*, *corps étrangers* et *brûlures* de la cornée et de la conjonctive constituent des accidents journaliers. Des corps mous, tels que des bavures de fer, de fonte, une branche d'arbre, etc., faiblement projetés contre les paupières ou directement contre la conjonctive, contusionnent souvent la muqueuse sans déterminer de lésions profondes, de même qu'on a vu des corps pointus, comme une plume, glisser obliquement entre la sclérotique et la conjonctive. Un épanchement sanguin soulève immédiatement celle-ci et donne naissance, suivant son abondance, à une simple suffusion ou à un thrombus qui se résout en une ou deux semaines. Une ecchymose sous-conjonctivale peut, à la rigueur, masquer une blessure de la sclérotique sous-jacente, mais apparaissent, dans ce cas, des symptômes objectifs et fonctionnels permettant d'affirmer que la conjonctive n'est pas seule intéressée.

Les plaies consistent dans des *érosions* par un coup d'ongle, ou des *incisions* produites par des corps tranchants ou à arête vive, qui décollent la muqueuse et mettent à nu la sclérotique. Dans les *plaies contuses*, la conjonctive est déchiquetée et, fréquemment, il y a lésion des membranes sous-jacentes.

Les *brûlures* de la conjonctive résultent du contact de cette membrane avec la vapeur d'eau, la flamme de l'alcool, de l'essence minérale ou du gaz, avec des cendres de foyers, de

cigares, etc., avec les agents chimiques, acides et alcalins (chaux, potasse, acide sulfurique, etc.), avec les corps en fusion ou en ignition (particules métalliques, charbon, cire et poix fondues, phosphore d'allumettes, etc.). Les symptômes, variables avec la nature de l'agent vulnérant et la durée de son contact avec la muqueuse, consistent dans une conjonctivite traumatique et, parfois, dans la production d'une eschare dont la cicatrisation entraîne un rétrécissement du sac conjonctival, des adhérences entre les paupières et le globe, d'où symblépharon, entropion, trichiasis, etc.

Les *corps étrangers* sont des poussières de charbon, des paillettes métalliques, des graviers de chaux, des grains de poudre, etc., qui s'introduisent sous la paupière supérieure, adhèrent à la surface de la muqueuse, ou s'incrustent dans son épaisseur. Il n'est pas absolument rare que des corps étrangers, même volumineux, passent inaperçus du praticien consulté, et cela, presque toujours, faute d'un examen méthodique. La seule manière d'éviter semblable méprise, c'est d'explorer, attentivement, minutieusement, le sac conjonctival, ainsi que je l'ai recommandé dans un précédent chapitre. Une injection subite de la conjonctive, accompagnée d'une vive douleur, de blépharospasme et de photophobie, doit faire penser à quelque corps étranger souvent dissimulé sous la paupière supérieure.

A. Contusions et plaies. — Le traitement des *contusions* de la conjonctive est très simple. Après un lavage antiseptique des paupières et du sac conjonctival, on appliquera sur l'œil des compresses imbibées d'eau boriquée froide et maintenues par un pansement compressif.

Il importe de fermer immédiatement les solutions de continuité de la conjonctive, après désinfection très soignée de la région; sinon, il se développe une conjonctivite avec sécrétion muco-purulente, ou bien encore des bourgeons charnus qu'il faut détruire et qui retardent

la guérison. Quelques points de suture au catgut n° 00 ou à la soie très fine suffiront pour rapprocher les lèvres de la plaie et fixer un lambeau de la muqueuse. On introduira de la pommade iodoformée dans le cul-de-sac conjonctival, plusieurs fois par jour.

B. Brûlures. — La première indication est d'extraire et de neutraliser l'agent corrosif. On enlève soigneusement, au moyen d'une curette ou d'une pince, les parties solides qui restent dans les culs-de-sac conjonctivaux, et, en particulier, sous la paupière supérieure.

S'il s'agit d'un liquide caustique, on pratique un lavage propre à le diluer, en même temps qu'on instille des substances capables d'annihiler son action, une solution alcaline (bicarbonate de soude à 20/0 ou eau de Vichy), s'il s'agit d'un liquide acide, ou, inversement, une solution concentrée d'acide borique, si on a affaire à un liquide alcalin.

Contre les alcalis corrosifs, il faut se servir de lait, et contre la chaux, de l'huile et d'une solution concentrée de sucre. La plupart des maîtres maçons conseillent à leurs ouvriers d'avoir toujours sur eux un petit paquet de sucre (le remède à côté du mal), de façon à pouvoir s'en servir dès qu'ils sont brûlés par le mortier. On ne saurait trop approuver cette mesure.

La thérapeutique ultérieure doit être avant tout antiseptique et antiphlogistique; il s'agit de prévenir les complications inflammatoires et cicatricielles.

Réprimer la tendance fongueuse des bourgeons charnus par des cautérisations légères au crayon de nitrate d'argent est chose simple; la partie la plus délicate et la plus difficile du traitement consiste à empêcher les adhérences anormales et la rétraction cicatricielle. Malheureusement, nos efforts restent souvent impuis-

sants, et, malgré l'interposition de corps étrangers, l'application de greffes, etc., une intervention ultérieure sera le plus souvent nécessaire.

Dans un cas de suture partielle des bords palpébraux du côté gauche consécutive à une brûlure, j'ai obtenu un résultat des plus satisfaisants, en sectionnant le tissu cicatriciel et en ectropionnant pendant quelques jours les paupières, au moyen de deux sutures de GILLET DE GRANDMONT, de manière à empêcher la réunion des parties séparées par l'opération.

C. Corps étrangers. — Une fois découvert, le corps étranger doit être immédiatement enlevé. Est-il mobile ou peu adhérent? On peut se servir, comme le font chaque jour les personnes étrangères à la médecine, d'un morceau de papier enroulé. Parfois, en opérant le renversement de la paupière afin d'explorer la conjonctive, le corps étranger tombe dans le cul-de-sac inférieur ou sur la joue du patient qui se sent immédiatement soulagé.

Si le corps étranger est enclavé dans la muqueuse bulbaire, il est nécessaire de recourir à l'aiguille, à la curette (fig. 12), à la pince et, quelquefois, à l'excision d'un pli conjonctival.

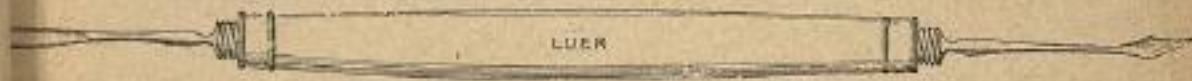


FIG. 12. — Curette et aiguille à corps étrangers.

S'agit-il de ces cas dans lesquels la muqueuse bulbaire est comme tatouée par d'innombrables grains de poudre? Ici, les tentatives d'extraction feraient pis que

l'abstention; aussi, ne conseille-t-on d'intervenir que si les grains sont volumineux ou clairsemés.

Enfin, les végétations des culs-de-sac seront fouillées avec le stylet mousse, et une fois le corps étranger reconnu, on opérera de façon à l'enlever en totalité, en même temps que l'excroissance.

L'instillation du collyre à la cocaïne permettra de combattre efficacement les spasmes de l'orbiculaire et de pratiquer l'extraction du corps étranger, presque à l'insu du malade.

Chlorhydrate de cocaïne.....	0 gr. 12
Eau stérilisée.....	8 —

Chez les enfants, il peut cependant devenir nécessaire de recourir à l'emploi du chloroforme, tant pour l'exploration que pour l'extraction.

Une fois le corps étranger enlevé, les symptômes d'irritation disparaissent peu à peu; le collyre à l'acide borique et à la cocaïne aidera à abrégier la durée de la sensation de gêne qui persiste parfois pendant quelques heures; s'il y a plaie de la conjonctive, après l'extraction du corps étranger, on fera usage du pansement compressif et de la pommade iodoformée.

Iodoforme porphyrisé.....	0 gr. 25
Vaseline.....	10 —

HYPÉRÉMIE OU CONGESTION DE LA CONJONCTIVE

Elle est passive ou active. La première est liée à des troubles cardiaques ou respiratoires, à la thrombose de la veine ophtalmique ou des sinus, à la présence de tumeurs intra-oculaires ou de l'orbite, à des tumeurs cervicales comprimant le grand sympathique. La seconde résulte d'excitations directes par des corps étrangers, des substances irritantes. L'abus de spiritueux et de veillées prolongées, les variations brusques de température, l'usage, longtemps continué, du collyre à l'atropine et à l'éserine, de l'iodure de potassium, le travail exagéré avec des yeux atteints d'une anomalie de la réfraction, sont encore des causes fréquentes. La conjonctive est injectée, surtout dans ses parties qui sont normalement plus vasculaires; les papilles sont hypertrophiées. Il y a un peu de larmolement et une sensation de picotement, de gêne et de lourdeur des paupières.

Une bonne hygiène et la suppression des causes de l'hypérémie conjonctivale s'imposent tout d'abord.

On trouve souvent, en effet, chez les malades, des conditions hygiéniques défectueuses et un état général, comme l'herpétisme, la goutte, qui prédisposent à la congestion de la muqueuse oculaire.

Il faut donc combattre la diathèse incriminée par une médication spéciale (iodure de potassium, arsenic, alca-

lins, etc.), défendre les veillées prolongées aux comédiens, aux journalistes, aux gardes-malades, s'assurer de la correction exacte des anomalies de la réfraction, conseiller au patient d'éviter le séjour dans les milieux mal aérés ou dans lesquels l'air est vicié par la fumée de tabac ou par un gaz irritant, et de supprimer les boissons alcooliques.

Un changement de profession est parfois indispensable pour obtenir la guérison de l'hypérémie chronique.

Les yeux seront protégés contre le vent violent, les poussières et la lumière excessive, au moyen de verres fumés, de forme coquille. Chez la femme, les voilettes épaisses ont aussi leur utilité.

Il ne faut pas négliger de s'assurer du fonctionnement régulier des voies lacrymales. On enlèvera les corps étrangers et les concrétions des glandes méibomiennes à l'aide de l'aiguille spéciale dite à corps étrangers.

Lorsque la congestion conjonctivale est simplement d'origine traumatique, il suffit, une fois le corps étranger enlevé, de prescrire des pulvérisations froides sur les paupières fermées, ou des applications, pendant vingt minutes, 3 fois par jour, de compresses imbibées d'eau boriquée froide à 30/0.

On y joindra l'instillation, 4 fois par jour, de quelques gouttes du collyre suivant :

Chlorhydrate de cocaïne.....	0 gr. 08
Eau stérilisée.....	12 —

Dans les autres cas, les affusions tièdes ou chaudes sont préférables. On peut y ajouter 5 à 6 gouttes de sous-acétate de plomb liquide par verre d'eau chaude et en imbiber les compresses.

Je me sers avec avantage de la solution astringente au sulfate de zinc, selon la formule suivante :

Sulfate de zinc.....	2 gr.
Eau stérilisée.....	150 —

Imbiber des compresses qu'on appliquera, pendant dix minutes, sur les paupières fermées, 3 fois par jour.

Enfin, dans les formes secrétantes à marche chronique, on prescrira l'un des collyres suivants :

I

Nitrate d'argent cristallisé.....	0 gr. 02
Eau stérilisée.....	10 —

II

Sulfate de zinc.....	0 gr. 02
Eau stérilisée.....	10 —

Instiller 2 gouttes entre les paupières, matin et soir, cinq minutes après l'instillation du collyre au chlorhydrate de cocaïne.

CONJONCTIVITE CATARRHALE AIGUE

La conjonctivite catarrhale aiguë, très contagieuse, est produite par le bacille de WERKS (fig. 13); elle atteint, le plus souvent, les deux yeux, à quelques jours de distance. La forme



FIG. 13. — Bacilles de la conjonctivite catarrhale aiguë (Le Denta et Delbet).

subaiguë, fréquente et bénigne, quoique de longue durée, est due au diplobacille; elle se complique, parfois, d'ulcères cornéens superficiels et sans aucune gravité.

Le point de départ de la conjonctivite catarrhale aiguë est une irritation de la muqueuse par un agent infectieux, le terrain étant préparé par un état diathésique (arthritisme, scrofule, etc.) et des influences de climat (printemps, automne), de milieu, etc., exaltant la puissance d'action des microbes. Enfin, il

importe de rappeler que la sécrétion catarrhale est éminemment contagieuse. Le début est une sensation de cuisson, de corps étranger; puis, apparaissent la rougeur, le gonflement et l'hypersecretion de la conjonctive. L'injection a son maximum au niveau de la caroncule, de la conjonctive palpébrale et des culs-de-sac (parties plus vasculaires à l'état normal). Du mucus agglutine les cils en pinceaux ou forme de longs filaments à la surface de la muqueuse.

Dans la conjonctivite à pneumocoque, habituellement unilatérale et bénigne, on trouve des exsudats pseudo-membra-

neux superficiels. Les malades accusent de la gêne et de la sensibilité à la lumière. La vision reste intacte.

Affection bénigne et disparaissant d'elle-même en quelques semaines, mais susceptible de complications cornéennes et autres, lorsque l'état général et les conditions hygiéniques laissent à désirer. Je signale la gravité toute spéciale des conjonctivites éruptives à streptocoque (rougeole, variole, scarlatine), chez les enfants malingres et scrofuleux.

Une fois la conjonctivite catarrhale diagnostiquée, la première indication est de déterminer si l'inflammation de la muqueuse n'est pas due à une cause spéciale.

A. Traitement causal. — Il va de soi que, dans une conjonctivite consécutive à un rétrécissement des voies lacrymales, à la présence d'un corps étranger ou de concrétions calcaires au niveau des glandes meibomiennes infarctées, le traitement par les collyres astringents ou autres n'aboutira qu'à un insuccès. On observera donc, avec la plus minutieuse attention, s'il y a déviation des cils, obstruction des voies lacrymales, etc., si quelque corps étranger, souvent ignoré du malade, ne reste pas caché sous la paupière supérieure ou au niveau des culs-de-sac; les influences professionnelles et l'état général ne seront pas négligés.

Les causes spéciales seront donc tout d'abord éliminées; le trichiasis, l'ectropion, le rétrécissement des voies lacrymales réclament un traitement chirurgical dont nous n'avons pas à nous occuper ici; quant aux corps étrangers, leur ablation suffira, le plus souvent, à guérir la conjonctivite, à moins que, par un séjour prolongé, ils n'aient déjà donné lieu à des complications.

B. Traitement général et hygiénique. — On doit attacher, dans tous les cas, la plus grande importance à

l'hygiène et à l'état général. N'oublions pas le malade pour ne voir exclusivement que la maladie, et préoccupons-nous de rechercher et de traiter, comme il convient, le lymphatisme, l'arthritisme, le diabète, etc. Dans la classe nécessiteuse, nous recommanderons de grands soins de propreté, le grand air, à défaut d'aération suffisante des taudis humides ou enfumés; aux privilégiés de la fortune, nous interdirons, pendant la durée de l'affection, les repas copieux et l'atmosphère, irritante pour les yeux, des cercles, cafés et théâtres. Des soins prophylactiques, et l'usage de lunettes de teinte foncée, forme coquille, préviendront ou combattront avec succès l'influence nocive de certaines professions ou de certains milieux.

Le médecin, rappelant aux malades le danger de la contagion, leur recommandera de se servir de linges ou d'objets de toilette personnels, de surveiller leurs mains, de les laver au savon, à la brosse et avec une solution de sublimé au 1/4.000.

Dans les écoles primaires et les pensions, où la maladie se propage rapidement, on ne doit reprendre les enfants atteints qu'avec une attestation de guérison complète.

C. Traitement local. — Les formules les plus variées ont été vantées, successivement, comme amenant la guérison rapide du *courant d'air*. J'accorde, en effet, que, dans certains cas, la bénignité de cette affection a fait et fera encore le succès des collyres à l'eau de rose, en même temps que le profit des empiriques, mais que de fois, par contre, les malades traînent leur mal pendant des mois, faute d'une médication rationnellement instituée. Ce n'est pas à l'emploi de tel ou tel collyre qu'il faut demander le succès, mais à un ensemble de moyens

variables suivant les cas, suivant l'intensité des symptômes, suivant les complications.

Le *nitrate d'argent* est le médicament héroïque des inflammations catarrhale et purulente de la muqueuse oculaire. Il est à la fois *caustique et antiseptique*.

Lorsque la sécrétion catarrhale est peu prononcée et que la vascularisation commence à gagner la conjonctive bulbaire, on instille entre les paupières, à l'aide d'un compte-gouttes, matin et soir, une ou deux gouttes du collyre suivant :

Nitrate d'argent.....	0 gr. 05
Eau stérilisée.....	10 —

Le collyre au *protargol* ou à la *larginé* est moins douloureux; on le formule ainsi :

Protargol.....	2 gr.
Eau stérilisée.....	10 —

Dans l'intervalle des instillations du collyre astringent, on fera usage, *largà manu*, de lotions antiseptiques à l'acide borique à 3 0/0 ou au sublimé à 1/5.000.

Dans le but d'aider à la médication astringente, faut-il employer ces lotions antiseptiques *chaudes* ou *froides*? DE GRAEFE donnait le conseil d'appliquer, d'heure en heure, sur les paupières, pendant dix minutes, des compresses imbibées d'eau froide; pratique à laquelle ont d'eux-mêmes, bien souvent, recours les malades. Le froid calme *momentanément* la sensation assez désagréable de la sécheresse ou de la chaleur de l'œil; mais celle-ci revient plus prononcée dès qu'on a cessé l'application des compresses froides, auxquelles je reproche, en outre,

de donner souvent naissance, chez les personnes prédisposées, à des douleurs névralgiques périorbitaires ou au coryza.

L'action de la chaleur est de congestionner les capillaires; mais, si les lotions chaudes (avec des linges fins et non avec l'éponge) ne sont faites que pendant une ou deux minutes, et si l'on a soin, aussitôt après, de favoriser la contraction des vaisseaux, en conseillant au malade d'aller au grand air, on retirera d'excellents résultats de cette manière de faire. C'est, du moins, ce que j'ai constaté par moi-même.

Une sensation des plus pénibles est produite par le frottement des capillaires turgescents et des débris épithéliaux; elle est principalement accusée au réveil, lorsque quelques heures de sommeil ont permis à ces lambeaux d'épithélium de s'accumuler entre les paupières agglutinées; on atténuera notablement ce symptôme douloureux en conseillant aux malades d'introduire, entre les paupières, de la vaseline boriquée, le soir, au moment de s'endormir, et de faire des lavages antiseptiques au réveil et pendant la journée.

Dès qu'il y a diminution de l'injection et de la sécrétion conjonctivales, il y a lieu de modifier le traitement. On instillera, une fois par jour, jusqu'à guérison complète, quelques gouttes du collyre au sulfate de zinc.

Sulfate de zinc.....	0 gr. 03
Eau stérilisée.....	10 —

Bien souvent, dès le début, la conjonctivite est très intense : injection et gonflement considérables, sécrétion très abondante, quelques douleurs péri-orbitaires légères, un peu d'embarras gastrique, etc. Dans ces cas, la médi-

cation doit être plus énergique, et le collyre ne suffit plus. Les instillations seront remplacées par des cautérisations directes de la *conjonctive palpébrale* avec la solution de nitrate d'argent au 1/60, faites dans la matinée, à l'aide du pinceau de blaireau.

Les cautérisations seront régulièrement répétées tous les jours.

On espacera les pansements et on atténuera l'énergie du caustique, à mesure que l'amélioration se fera sentir. Le collyre faible au sulfate de zinc sera enfin repris pour terminer le traitement local.

Sulfate de zinc.....	0 gr. 02
Eau stérilisée.....	10 —

Dans le but d'atténuer la douleur de la cautérisation, chez les personnes très sensibles, on recommandait, avant la découverte de la cocaïne, l'usage de douches ou de compresses d'eau froide. Aujourd'hui, la cautérisation est moins douloureuse, si l'on a soin d'instiller, préalablement, quelques gouttes d'une solution de chlorhydrate de cocaïne, bien que, ainsi que je l'ai fait remarquer depuis longtemps, dans un autre travail, (*Anesthésie en chirurgie oculaire*, Paris, 1885), cet anesthésique se montre peu efficace lorsqu'on a affaire à des tissus enflammés :

Chlorhydrate de cocaïne.....	0 gr. 20
Eau stérilisée.....	10 —

La photophobie est exceptionnelle dans la conjonctivite exempte de complications. Quand elle existera, les malades se trouveront bien de se tenir dans un demi-

jour et de porter des verres, de forme coquille, et légèrement teintés. Si la photophobie est symptomatique d'une complication du côté de l'iris ou de la cornée, il est urgent d'instituer, au plus vite, un traitement approprié.

Ainsi que j'ai dit plus haut, la blépharite, l'eczéma palpébral, des fissures au niveau des commissures externes, compliquent fréquemment la conjonctivite catarrhale, chez les enfants. Je me suis bien trouvé, dans ces cas, de l'application, à l'aide d'un pinceau, de la poudre de calomel à la base des cils, de la cautérisation, avec le crayon de nitrate d'argent, des excoriations ou fissures, et l'usage, 3 fois par jour, de compresses maintenues, pendant vingt minutes, sur les paupières et imbibées de la solution au sulfate de zinc à 2/100.

Autant il est facile de guérir la conjonctivite catarrhale aiguë, autant il est difficile d'avoir raison de la forme *chronique*. Cette inflammation peut succéder à la forme aiguë; mais, le plus souvent, la constitution lymphatique prononcée, des anomalies de la réfraction, des conditions hygiéniques mauvaises (air vicié, encombrement, etc.), la développent peu à peu et l'entretiennent ensuite. Ici, l'injection est habituellement limitée à la muqueuse palpébrale, dont les papilles s'hypertrophient, et la sécrétion, consistant en mucosités peu abondantes, augmente lorsque le malade s'expose à la poussière, au vent, à la fumée de tabac, ou bien lorsqu'il demande à ses yeux un travail prolongé, à la lumière artificielle. Quant aux symptômes fonctionnels, nous retrouvons, avec moins d'intensité, à peu près tous ceux que nous avons décrits plus haut: du bléphasphame et un peu de photophobie sont venus s'ajouter.

La modification de l'état général par un traitement

approprié et l'amélioration des conditions hygiéniques sont de première nécessité, si l'on veut obtenir un résultat. Les anomalies de la réfraction et de l'accommodation seront corrigées, s'il y a lieu.

Le traitement local consistera dans l'instillation, 2 fois par jour, du collyre au sulfate de zinc ou à l'alun, dans l'usage de lotions antiseptiques et de compresses astringentes, et, enfin, dans la cautérisation de la muqueuse, pratiquée de loin en loin avec la solution de nitrate d'argent ou bien avec le cristal poli de sulfate de cuivre.