

face de la peau. Il y a une véritable hypersécrétion des glandes sudorifères ; l'hyperhémie conjonctivale n'est qu'une circonstance secondaire, un épiphénomène. Chez deux malades, il existait en même temps une éphidrose générale.

Les causes de cette affection sont obscures. Le traitement le plus efficace est celui de l'hypersécrétion des glandes sudorifères en général. Une fois, on a obtenu de bons résultats, d'onctions faites sur les paupières avec du goudron.

ARTICLE VI.

Alopécie des cils et des sourcils.

On l'appelle aussi *ptilosis*, *madarose ciliaire*. Elle est caractérisée par la perte d'un nombre plus ou moins considérable de ces appendices. Parfois congénitale, le plus souvent la perte des cils est le résultat d'une lésion accidentelle ou organique du bord de la paupière. On l'observe après les blépharites ciliaires prolongées, à la suite de pustules varioliques développées sur les paupières, après les brûlures et les affections ulcéreuses, de tout genre, de ces organes. Plusieurs observateurs ont noté la chute des cils chez des sujets jusque-là bien portants, à la suite d'une émotion morale vive. Quelquefois la chute des cils et des sourcils a lieu en même temps que la chute des cheveux et des poils des autres parties du corps. Carron du Villards mentionne l'exubérance et l'hypertrophie de la membrane muqueuse, suite d'inflammations anciennes ou souvent répétées. La muqueuse palpébrale s'avance lentement, recouvre chaque ouverture bulbaire, et s'oppose à l'accroissement des cils, qui finissent par tomber.

Il suffit de se rappeler les fonctions dévolues aux sourcils et aux cils, pour prévoir les conséquences qui résultent de la chute de ces poils. L'œil n'est plus suffisamment abrité contre l'impression d'une lumière trop vive, ni contre la pénétration des corpuscules qui voltigent dans l'atmosphère ; de là une certaine photophobie, l'hyperhémie de la conjonctive.

Il est plus facile de prévenir la madarose, au moins dans un certain nombre de cas, que d'y remédier, lorsque la maladie est confirmée. La blépharite ciliaire est combattue par les moyens que nous avons indiqués (p. 869). L'hypertrophie de la muqueuse, alors que celle-ci s'avance sur les ouvertures qui donnent passage aux cils, réclame des attouchements répétés avec le crayon de pierre infernale. Lorsque la conjonctive a repris son état normal, et qu'il se reproduit quelques poils étioles, maladifs, on les arrache. Il en repousse alors d'autres plus vigoureux. Si on soupçonne une infection syphilitique ayant donné lieu à une maladie des follicules pileux, on soumet le malade à un traitement approprié à l'état spécial. La madarose générale, c'est-à-dire celle qui atteint les poils de toutes les parties du corps, comporte l'administration de toniques.

Lorsque l'affection n'a pu être arrêtée dans sa marche, ou bien qu'on est consulté à une époque où les cils sont tombés depuis longtemps, on ne peut que conseiller un traitement palliatif : l'usage de lunettes à verres

bleus, des lotions légèrement astringentes sur la conjonctive. On a proposé de teindre en noir le bord libre de la paupière, de faire porter des sourcils artificiels. Rappelons que Dzondi a implanté une nouvelle rangée de cils sur une paupière de récente formation, et que d'autres ont conseillé la même pratique dans les cas d'alopécie ciliaire.

SECTION IX.

MALADIES DE LA CONJONCTIVE.

CHAPITRE I.

ANOMALIES DE LA CONJONCTIVE.

Chez certains sujets, on a trouvé, au petit angle, une paupière surnuméraire, formée par une membrane mince et triangulaire, remplissant cet angle, et constituée par un repli de la conjonctive.

Le *ptérygion* congénital a été observé par Beer. Les *taches* de la conjonctive sont de deux ordres : les unes, dites *mélaniques*, paraissent dues à une accumulation de pigment ; la coloration varie d'après la quantité de ce tissu : elle est bleue, noire foncée, brune. D'autres taches, de couleur rouge, bleue ou lilas, sont formées par un élément vasculaire, et constituent de véritables *angiectasies*.

La conjonctive offre parfois, à la naissance, des productions appelées par Ryba *tumeurs dermoïdes*. Au niveau de leur surface d'implantation, la conjonctive est opaque, plus ou moins épaissie et blanche ou blanchâtre, quelquefois rougeâtre ou même brunâtre. La surface de la tumeur est tantôt unie, tantôt inégale, souvent garnie de poils. Au microscope, on y découvre tous les éléments du tégument externe, à l'exception des glandes sudoripares, que Heyfelder y a rencontrées dans un cas. Wardrop a rapporté un cas de *xéroma congénital* sur une jeune fille qui avait quatorze ans au moment où l'observation a été recueillie.

CHAPITRE II.

BLESSURES DE LA CONJONCTIVE.

Les blessures bornées à la conjonctive sont bien plus souvent occasionnées par l'art qu'elles ne sont accidentelles. Elles rentrent dans la catégorie

des plaies par instruments *piquants* ou *tranchants* dans le premier cas, tandis qu'elles appartiennent plutôt, dans le second, à la classe des plaies *déchirées*, des plaies *contuses* ou des *contusions* simples. Dans tous les cas, que la blessure soit accidentelle ou volontaire, les suites en sont généralement simples ; il se produit, aux environs de la solution de continuité, une extravasation sanguine limitée ; la conjonctive s'injecte dans la sphère seulement de la partie lésée, et il est très-rare qu'il se développe une phlegmasie réelle. Le pronostic est plus grave s'il s'agit d'une piqûre occasionnée par certains insectes, qui déposent dans la plaie un principe véneux ou un corps étranger.

Dans les premiers jours qui suivent la blessure, on aperçoit, sur la portion de conjonctive lésée, une exsudation blanchâtre qui, plus tard, se résorbe et laisse une cicatrice à peine apparente, parce que la muqueuse attirée de tous les points voisins comble la perte de substance. Une ligne grisâtre est le seul vestige de l'ancienne plaie. Lorsque celle-ci se rapproche des angles de l'orbite, des culs-de-sac conjonctivaux, ou qu'elle intéresse à la fois le feuillet palpébral et oculaire de la muqueuse, il en résulte parfois un *symblépharon* (p. 875).

Le traitement est simple ; il faut se borner, dans les premiers jours qui suivent la blessure, à appliquer, sur la région, une compresse de toile fine imbibée d'eau froide, et à baigner l'œil dans une solution légèrement astringente. Si la conjonctive reste hyperhémée, on prescrit des collyres plus énergiques. Quelques purgatifs salins sont aussi utiles. Les *plaies déchirées* comportent le même traitement. S'il y a un lambeau de conjonctive pendant, on en pratique l'excision, ou bien si ce lambeau est trop étendu, on le réunit aux parties voisines par un point de suture.

Les *CONTUSIONS* de la conjonctive sont suivies d'une infiltration de sang dans le tissu cellulaire sous-conjonctival, et souvent en même temps dans le tissu cellulaire des paupières. La muqueuse offre alors une couleur rouge-foncée ou lie de vin. C'est encore aux topiques astringents qu'il faut donner la préférence pour favoriser la résorption de ce liquide. Un genre de collyre dont j'ai observé les bons effets, c'est la solution d'arnica, à la dose d'une cuillerée à café pour un verre d'eau froide.

Les blessures de la conjonctive sont quelquefois compliquées de la présence de *corps étrangers* (voy. plus loin).

CHAPITRE III.

BRULURES ET CAUTÉRISATIONS DE LA CONJONCTIVE.

Les *brûlures* de la conjonctive sont produites tantôt par la flamme, tantôt par des liquides bouillants projetés sur la face, tels que de l'eau à

une température élevée, du suif ou de la poix fondus, enfin des métaux en fusion ; tantôt encore par l'explosion de la poudre à canon.

Les *cautÉRisations* de la conjonctive sont occasionnées par des acides projetés sur la face, tantôt volontairement, tantôt accidentellement. Le plus souvent, c'est l'acide sulfurique, ou bien le vinaigre, des liqueurs spiritueuses, telles que le *whisky*. D'autres fois, ce sont des caustiques proprement dits : le beurre d'antimoine, des particules de potasse, de nitrate d'argent ; la chaux, soit à l'état de chaux vive, de chaux éteinte, ou à l'état de mortier. Les effets produits par ces divers agents, physiques ou chimiques, varient en raison de la température qui leur est propre, de leur force cautÉRisante, de la durée de leur séjour à la surface de la conjonctive, de leur état solide ou liquide, etc.

Lorsque c'est de la *CHAUX* qui est projetée à la surface de l'œil, la conjonctive oculo-palpébrale blanchit, se gonfle et s'exfolie ; elle est décomposée par l'action caustique de cette substance. La cornée est toujours atteinte et prend une teinte blanchâtre d'un bleu perlé, ce qui est dû, suivant Gosselin, à une combinaison immédiate des éléments de la chaux avec le tissu propre de la cornée. Il nous paraît plus rationnel d'admettre que la chaux détruit les lamelles de la cornée d'autant plus profondément que l'application de la substance a été plus prolongée. Les effets consécutifs varient : quelquefois les phénomènes réactionnels sont modérés ; il se développe une phlegmasie peu intense de la conjonctive, qui ne laisse à sa suite que quelques nuages de la cornée. D'autres fois, cette membrane fortement désorganisée se rompt et l'œil se vide en partie ou en totalité. Chez d'autres sujets, la cornée demeure opaque, subit la fonte purulente ou devient le siège d'un staphylome. Les escarres de la conjonctive une fois éliminées, les plaies se cicatrisent, en produisant souvent des adhérences entre le feuillet palpébral et le feuillet oculaire, d'où un *symblépharon*.

Le traitement des brûlures de la conjonctive par la chaux comporte deux indications : enlever toutes les particules de cette substance qui sont restées dans la cavité conjonctivale et combattre les accidents inflammatoires consécutifs. Pour remplir la première, on fait écarter les paupières et on extrait avec une spatule, une pince, ou tout autre instrument, les parcelles de chaux ; on retourne la paupière supérieure, et on commande au malade de regarder en bas, pour enlever les parcelles qui sont logées dans le cul-de-sac conjonctival supérieur. Des manœuvres analogues sont répétées pour la paupière inférieure. On dirige ensuite, à la surface de l'œil, un courant continu d'eau tiède, pour entraîner les parcelles de chaux restantes. Pour prévenir et combattre la phlegmasie consécutive, on maintient en permanence sur les paupières des compresses trempées dans l'eau froide. S'il se déclare une conjonctivite simple, on prescrit un collyre à l'azotate d'argent ; si la phlegmasie est plus forte et qu'il y ait menace d'ophtalmie interne, on a recours à la saignée générale et locale, à la diète, au calomel administré à dose fractionnée. Gosselin, se fondant sur ce principe, que nous croyons contestable, à savoir que l'opacité de la cornée est produite par la pénétration de la chaux dans les lamelles de la

cornée, a proposé l'emploi d'un collyre d'eau distillée tenant du sucre en dissolution, parce que le mélange du sucre et de la chaux forme un saccharate de chaux soluble et par conséquent absorbable. Tyrrell donne la préférence aux lotions avec de l'eau vinaigrée.

L'ACIDE SULFURIQUE produit de graves désordres, lorsqu'il est projeté sur l'œil : la conjonctive blanchit, se ramollit et se gonfle d'abord ; plus tard, elle s'exfolie ; la cornée devient opaque et se recouvre parfois de vésicules ou de phlyctènes ; elle est souvent désorganisée par suppuration, ulcération ou par gangrène immédiate. Les lésions sont parfois plus profondes qu'on ne le croit au premier abord. Ainsi la sclérotique peut être atteinte en même temps, quoique la cornée soit restée transparente, et l'on a la douleur, après avoir porté un pronostic assez favorable, de voir, au bout de quelques jours, une large perforation de l'œil qui entraîne la perte de l'organe. On a conseillé de laver l'œil à grande eau, avec une solution étendue de carbonate de potasse ; on neutralise ainsi la portion d'acide restante, et on limite les effets de cet agent destructeur. On peut, dans le but de prévenir une réaction violente, soumettre l'œil à un courant continu d'eau tiède. La phlegmasie consécutive sera combattue par les moyens appropriés. Ces derniers préceptes sont les seuls applicables, dans les cas où la brûlure a été faite par l'EAU ROUILLANTE, le SUIF FONDU.

Les particules de SUBSTANCES CAUSTIQUES, telles que la potasse, l'azotate d'argent, déposées dans la cavité conjonctivale, produisent des désordres d'autant plus profonds, qu'elles ont séjourné plus longtemps. Il faut se hâter de les extraire, laver l'œil avec une solution qui neutralise le principe du corps caustique, une solution de sel marin, par exemple, s'il s'agit du nitrate d'argent.

Les brûlures de la conjonctive et de la cornée, par suite de l'EXPLOSION DE LA POUDRE, présentent un autre phénomène : l'implantation et le séjour, dans ces deux membranes, de grains du mélange inflammable. Si on n'en fait pas l'extraction immédiate, la conjonctive se cicatrise par-dessus, et il en reste des traces ineffaçables. On enlève ces grains avec la pointe d'une aiguille à cataracte.

CHAPITRE IV.

CORPS ÉTRANGERS DE LA CONJONCTIVE.

Ils sont de diverse nature : des particules de poussière, des morceaux de paille, des rognures d'ongles ou de plumes, de petits insectes, des particules de fer projetées à l'état d'ignition ou à froid, des germes de graminées, des particules de coke ou de houille, un fragment de la glume d'un grain d'avoine, le périsperme d'une graine de phalaris, une mouche commune,

le périsperme d'un grain de chènevis, une portion de pousse de buisson, des œufs et des larves d'insectes, des yeux d'écrevisse, un nœud de mèche de fouet, etc.

Dès qu'un de ces corps étrangers, si petit qu'il soit, a pénétré dans la cavité conjonctivale, il détermine, à l'instant même, une sensation de gêne plus ou moins pénible, d'après la place qu'il occupe. Le blessé cligne constamment, se frotte les paupières, essaye de les ouvrir, sans pouvoir y arriver ; la conjonctive oculo-palpébrale s'injecte, il s'échappe un flot continu de larmes. Quelquefois le corps étranger finit par être entraîné au dehors avec les larmes et les mucosités conjonctivales. D'autres fois, il reste adhérent à la conjonctive ; ou bien encore il pénètre dans l'épaisseur de la muqueuse, c'est ce qui arrive pour les dards de certains insectes. Il en est qui se fixent dans l'épithélium de la cornée.

Abandonnés à eux-mêmes, les corps étrangers se comportent différemment suivant les cas : quelquefois les vaisseaux se congestionnent fortement, et la portion de conjonctive voisine vient les recouvrir, en présentant une apparence fongueuse. Le corps étranger, enseveli au milieu de cette hypertrophie de la muqueuse, échappe à l'examen, et l'on croit avoir affaire à une tumeur de la conjonctive. Si on enlève la portion de muqueuse hypertrophiée, on soulage le patient ; mais tant que le corps étranger subsiste, il entretient une phlegmasie chronique suivie de nouvelles fongosités. D'autres fois les accidents sont plus graves ; on a vu des corps étrangers, restés sous la paupière supérieure, produire une ulcération de la cornée et même une fonte purulente de l'œil. Lorsque les corps étrangers s'insinuent au-dessous de la conjonctive, ils peuvent demeurer longtemps dans la nouvelle place qu'ils occupent, sans déterminer d'accidents. La conjonctive se cicatrise par-dessus le corps étranger et celui-ci s'entoure d'un kyste ; ou bien encore le corps étranger est soumis, comme ceux des autres régions du corps, à des migrations. Wardrop rapporte qu'un des élytres d'un escarbot, ayant pénétré sous la conjonctive, se rapprocha peu à peu de la cornée et finit par se loger dans l'épaisseur de cette membrane, d'où on l'enleva avec la pointe d'un couteau.

Lorsque des œufs d'insectes sont déposés sous les paupières, ils éclosent à la surface de la conjonctive ; les petits vers s'accumulent dans les culs-de-sac de cette membrane et déterminent des accidents inflammatoires qui ne cessent que lorsqu'on les a enlevés.

Le diagnostic réclame l'inspection attentive de toutes les portions de la muqueuse. Parfois les malades accusent la présence d'un corps étranger, alors qu'il n'existe qu'une conjonctivite simple, donnant la sensation de grains de sable derrière les paupières. D'autres fois, ils n'ont pas eu conscience de la pénétration du corps étranger, et ne viennent réclamer les secours de l'art que lorsqu'il existe une phlegmasie de la conjonctive. Toutes les fois qu'on soupçonne la présence d'un corps étranger, on examine la conjonctive oculo-palpébrale de la manière suivante : on commence par abaisser fortement la paupière inférieure, en commandant au malade de regarder en haut ; de cette manière on explore le cul-de-sac

conjunctival inférieur. On retourne la paupière supérieure de façon à porter en avant la face conjonctivale, sur laquelle le corps étranger est souvent accolé. Pour explorer le cul-de-sac supérieur, on fait renverser fortement en arrière la tête du malade; on attire la paupière supérieure à la fois en haut et en avant, et on plonge le regard de bas en haut jusqu'au repli de la conjonctive.

Lorsqu'un corps étranger d'un très-petit volume est resté quelque temps adhérent à la surface de la conjonctive cornéale ou scléroticale, on peut le prendre pour un produit d'exsudation ou pour une autre lésion du globe. Une mouche ordinaire qui s'était logée entre la paupière supérieure et le globe de l'œil et dont la tête seule faisait saillie a été prise pour une hernie de l'iris (Mackenzie). Ce sont surtout les corps étrangers de la cornée qui simulent les phlyctènes ou les taches de cette membrane.

Le TRAITEMENT comporte deux indications : extraire les corps étrangers ; combattre la congestion et la phlegmasie consécutives.

La plupart des corps étrangers adhèrent si peu à la conjonctive, que le moindre effort suffit pour les détacher. On se sert communément d'un cure-dent ou d'un morceau de papier roulé sur lui-même. Les gens du peuple ont recours à d'autres manœuvres, qui ne sont pas toujours inoffensives ; il en est qui se servent de bagues ; d'autres soufflent fortement à la surface de l'œil. Le plus souvent, le petit corps étranger est niché derrière la paupière supérieure. On commence donc par renverser le voile, puis on ramasse le corps avec la grosse extrémité du cure-dent. Cette dernière manière de procéder convient également aux corps étrangers *simplement adhérents* à la conjonctive cornéale. Lorsque le corps a traversé la conjonctive scléroticale et qu'il s'est enfoncé au-dessous de cette membrane, on est parfois obligé de soulever avec des pinces à griffes la portion de conjonctive qui le recouvre et d'emporter le tout d'un coup de ciseaux. Les dards de certains insectes fixés dans la conjonctive doivent être enlevés avec des pinces ou dégagés avec la pointe d'une aiguille à cataracte.

Les corps étrangers qui traversent la conjonctive s'implantent parfois assez profondément dans la sclérotique, pour que l'extraction en soit difficile et exige qu'on enlève avec précaution les lamelles superficielles de la fibreuse avec une aiguille à cataracte, pour saisir le corps étranger avec une pince.

Il n'est pas toujours facile de pratiquer l'extraction d'un corps étranger de la cavité conjonctivale ; parfois il existe une contraction spasmodique des paupières, qui s'oppose à ce qu'on écarte ou à ce qu'on renverse suffisamment ces voiles. On commence par calmer ces phénomènes, en appliquant des topiques sédatifs sur l'œil, des sangsues sur la région temporale ; en maintenant le malade dans une chambre médiocrement éclairée ; après quoi on procède à l'extraction du corps étranger. Une fois ce dernier enlevé, on se borne à recommander des lotions d'eau froide ou un collyre légèrement astringent. La congestion conjonctivale disparaît promptement. Je l'ai vue quelquefois cependant persister avec opiniâtreté pendant plusieurs jours.

Calculs de la conjonctive. Les concrétions que l'on a trouvées dans la cavité conjonctivale ne sont pas formées aux dépens de la muqueuse oculaire ; elles proviennent de la glande lacrymale (p. 811) et sont expulsées par les conduits excréteurs de cette glande. D'autres fois, des concrétions formées dans les glandes de Meibomius (p. 863), aux dépens de la matière sécrétée par ces organes, ont perforé la face postérieure du conduit excréteur de la glande et sont tombées dans la cavité conjonctivale.

CHAPITRE V.

INFLAMMATIONS DE LA CONJONCTIVE.

ARTICLE I.

Hyperhémie de la conjonctive.

L'hyperhémie de la conjonctive n'est que le premier degré de la phlegmasie de cette membrane ; c'est à elle qu'on peut appliquer la dénomination de *taraxis*. C'est de toutes les affections oculaires la plus commune.

Symptômes. En renversant les paupières, on reconnaît que la muqueuse présente, au lieu d'une teinte blanchâtre, une coloration rouge plus ou moins prononcée ; que des vaisseaux se portent du cul-de-sac conjonctival vers le bord libre de la paupière, parallèlement aux follicules meibomiens, en donnant, chemin faisant, un nombre plus ou moins considérable de branches. L'injection peut être tellement serrée, qu'on n'aperçoive plus par transparence les stries jaunâtres des glandes de Meibomius. La conjonctive du cul-de-sac est rouge, pourvue d'un grand nombre de vaisseaux sinueux et entre-croisés, dont quelques-uns s'étendent sur la conjonctive scléroticale. La muqueuse palpébrale offre, principalement vers les angles de l'orbite, un état velouté qui résulte d'une hypertrophie et d'une forte congestion des papilles. La sécrétion de la conjonctive n'est pas généralement altérée ; quelquefois on découvre une strie blanchâtre de mucus accolée à la membrane, principalement au niveau du cul-de-sac inférieur. Les malades accusent une sensation de picotements, de corps étrangers, derrière les paupières ; ils se plaignent d'une sensation de lourdeur dans ces voiles. Ces symptômes présentent une certaine aggravation le soir.

Causes. L'hyperhémie de la conjonctive se rencontre chez des sujets de tout âge ; ceux qui vivent dans une atmosphère chargée de poussière, qui exposent les yeux à des émanations irritantes, ou qui travaillent longtemps à une lumière artificielle vive, sur de petits objets, en sont surtout affectés. L'hyperhémie accompagne presque toujours la catarrhe du sac lacry-