

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-

mal et persiste souvent après la guérison de ce dernier; elle est ordinaire chez les malades affectés d'ectropion, d'alopécie ciliaire.

Marche. Terminaison. Abandonnée à elle-même, l'hyperhémie se comporte différemment suivant les cas. Chez les adultes, elle demeure parfois circonscrite pendant longtemps à la conjonctive palpébrale; chez les petits enfants, elle se propage promptement à la muqueuse bulbaire, puis à la cornée; chez les nouveau-nés, elle passe promptement à l'état purulent.

Traitement. Il convient d'abord d'éloigner les circonstances qui ont produit l'hyperhémie. Si les malades vivent dans un milieu chargé de poussière ou d'émanations irritantes, on leur conseille l'usage de lunettes à coquilles, pour préserver l'œil du contact des substances délétères; des ablutions fréquentes des yeux avec de l'eau froide. Si des corps étrangers se sont insinués derrière les paupières, on les enlève. Les sujets qui travaillent le soir à la lueur d'une lumière vive porteront des lunettes à verres fumés. Le traitement local consiste dans l'emploi de topiques astringents: solutions de sulfate de zinc, de sulfate de cuivre, d'acétate de plomb cristallisé, de pierre divine, sous forme de fomentations et d'instillations.

Lorsque l'hyperhémie existe depuis longtemps, qu'elle résiste aux moyens précédents, on peut employer une médication substitutive. Dans ce but, on passe sur la conjonctive palpébrale un pinceau trempé dans une solution concentrée de nitrate d'argent, en évitant que le caustique s'étende sur le bulbe. Dans la forme subaiguë ou chronique, lorsqu'il y a tuméfaction considérable de la muqueuse, on fait instiller trois fois par jour, derrière les paupières, un collyre avec parties égales d'eau distillée et de laudanum. Une révulsion permanente sur l'intestin, par l'administration journalière de purgatifs, est très-utile. L'application de topiques irritants, tels qu'une pommade à l'huile de croton et au tartre stibié, derrière l'oreille, de façon à faire naître une éruption, que l'on entretient pendant quelque temps, donne de bons résultats.

ARTICLE II.

Conjonctivite simple.

Je donne le nom de *conjonctivite simple* à celle qui n'est accompagnée que d'une sécrétion muqueuse plus ou moins abondante, par opposition à la conjonctive *purulente* et à la *diphthéritique*, caractérisées: la première, par une sécrétion purulente; la seconde, par la production de fausses membranes.

Envisagée de la sorte, la conjonctivite simple se présente sous quatre formes faciles à reconnaître: dans l'une, la muqueuse oculo-palpébrale est tout entière affectée, c'est la *conjonctivite oculo-palpébrale*; dans l'autre, la muqueuse palpébrale est seule atteinte, c'est la *conjonctivite palpébrale* ou *blépharo-conjonctivite*; dans l'autre encore, c'est la muqueuse palpébrale qui est phlogosée, mais avec cette particularité que l'hyperhémie envahit

le corps papillaire de la conjonctive; c'est la blépharo-conjonctivite *gramuleuse*. Dans le quatrième cas, l'hyperhémie n'occupe qu'une portion de la conjonctive scléroticale, et est accompagnée de papules et de phlyctènes: conjonctivite *phlycténulaire*.

1^o CONJONCTIVITE OCULO-PALPÉBRALE.

Elle affecte le plus souvent les deux yeux, qui sont généralement envahis l'un après l'autre, à de courtes distances. Elle commence par la portion palpébrale, et s'étend plus ou moins promptement à la portion oculaire; alors que celle-ci est revenue à l'état normal, celle-là conserve encore plus ou moins longtemps tous les caractères d'une hyperhémie prononcée.

Symptômes. Le premier phénomène est l'injection du réseau vasculaire de la conjonctive. Au début, la muqueuse palpébrale présente des vaisseaux très-fins, parallèles à la direction des follicules de Meibomius; bientôt il devient impossible de distinguer les contours des vaisseaux, et l'injection est uniforme, d'un rouge vif; parfois on voit la face interne de la paupière hérissée d'un nombre considérable de petites saillies dont le volume ne dépasse pas celui d'une très-petite tête d'épingle. On constate mieux cet état *vilieux*, en essayant avec douceur la muqueuse avec un linge très-fin; alors aussi on reconnaît que souvent ce linge est marqué de taches couleur de rouille, résultant de ce que la muqueuse est imbibée ou sécrète un liquide légèrement sanguinolent. Lorsque la maladie a duré un certain temps, un ou plusieurs mois par exemple, la conjonctive palpébrale est d'un rouge pâle, parsemée d'un nombre plus ou moins considérable de saillies, ce qui lui donne parfois un aspect mamelonné. En même temps qu'elle est injectée, la muqueuse palpébrale est tuméfiée, parfois boursoufflée, c'est-à-dire infiltrée de sérosité. Cette tuméfaction est surtout appréciable au niveau du cul-de-sac supérieur et inférieur, où la muqueuse forme plusieurs replis parallèles les uns aux autres, faciles à découvrir, en renversant les paupières et en commandant au malade de porter l'œil en haut ou en bas. Dans la forme aiguë, il n'est pas très-rare de rencontrer une infiltration œdémateuse, non-seulement du tissu cellulaire sous-muqueux, mais encore du tissu sous-cutané; la paupière est augmentée de volume, pendante, et la peau présente une coloration rougeâtre luisante.

La conjonctive scléroticale présente une injection dont la forme est subordonnée au degré de l'hyperhémie. Lorsque celle-ci est peu prononcée, on voit les vaisseaux constituer, par leur réunion et leurs anastomoses, des *réseaux* plus ou moins serrés. A un degré plus avancé, l'injection est tellement confluyente, que les vaisseaux produisent un *lacis inextricable* composé de mailles de formes diverses. Au premier aperçu, il est difficile de démêler le mode de formation de l'injection; à la loupe, on reconnaît que la conjonctive scléroticale offre une couche de vaisseaux situés superficiellement, de couleur *carmin*, par conséquent *artériels*, et une couche de vaisseaux situés profondément, de couleur *lie de vin*, c'est-à-dire *veineux*. Lorsque, comme cela arrive souvent dans la forme aiguë, le tissu cellulaire