

en solution de $\frac{1}{2}$ — 1 0/0; enfin, l'alun, le tannin, l'acide borique et autres astringents.

L'ordre dans lequel ces collyres sont cités ici indique à peu près la gradation descendante depuis le plus fort jusqu'au plus faible. On les instillera une ou deux fois le jour, mais jamais le soir. J'en ai cité un si grand nombre parce qu'il est bon d'en avoir un bon choix à sa disposition, pour pouvoir les alterner pendant la longue durée du catarrhe. Tout médicament, en effet, employé pendant longtemps, perd de son activité, parce que la conjonctive s'y habitue. Contre l'agglutination des paupières, ainsi que contre toute espèce d'excoriations, on se sert de la pommade au précipité blanc ($\frac{1}{2}$ — 1 0/0) en onction le soir, avant le coucher, sur les paupières fermées.

c) Conjonctivite folliculaire

§ 10. Le catarrhe folliculaire est caractérisé par la présence des follicules. Ce sont de petites granulations (de la grosseur d'une tête d'épingle) rondes, qui se trouvent dans le cul-de-sac conjonctival. Elles ont un aspect pâle et translucide et soulèvent la conjonctive sous forme de petites élevures. Quelquefois elles sont isolées, d'autres fois elles sont nombreuses et habituellement rangées en file — comme les grains d'un chapelet. — L'examen microscopique nous apprend que les follicules, aussi bien que ce que l'on appelle les granulations trachomateuses, sont constitués par une accumulation circonscrite de tissu adénoïde (fig. 24, T).

Les follicules s'observent le plus souvent chez les individus jeunes et peuvent accompagner aussi bien le catarrhe aigu que le catarrhe chronique. Ils ont de l'importance, en ce sens que leur présence présage une longue durée de l'affection. Dans les cas chroniques, les follicules restent pendant des années dans la conjonctive. — Finalement ils disparaissent sans laisser de traces. Malgré sa durée donc, le pronostic de l'affection est favorable, puisqu'elle guérit sans conséquence fâcheuse. C'est par ce caractère que le catarrhe folliculaire se distingue du trachome qui lui ressemble en apparence beaucoup, mais qui conduit toujours à des altérations permanentes de la conjonctive.

L'étiologie du catarrhe folliculaire n'est pas encore certaine jusqu'ici. Suivant les uns, la cause en serait de nature infectieuse, miasmatique selon les autres (l'air corrompu). Cependant, ni les uns ni les autres ne sont en état d'étayer leur opinion de preuves suffisantes. C'est surtout dans les écoles que la maladie s'observe fréquemment, ainsi que dans les pensionnats, etc., où souvent un grand nombre d'enfants sont atteints en même

temps. Chez beaucoup d'entr'eux, l'affection existe sous une forme latente; nonobstant le nombre considérable de follicules, la conjonctive reste pâle et n'est le siège d'aucune espèce de sensation, au point que la maladie n'est reconnue qu'à l'occasion d'un examen médical.

Le traitement est le même que celui qu'on a l'habitude d'employer en général contre le catarrhe conjonctival. Il a pour effet de faire disparaître les phénomènes inflammatoires du côté de la conjonctive et la gêne qui en résulte; mais, malgré le traitement, les follicules persistent d'ordinaire opiniâtement. Pour les faire disparaître à leur tour, le mieux est d'introduire dans le cul-de-sac une pommade plombique (acétate de plomb 0,1 — 0,2 grammes sur 3 grammes d'axonge). Mais il ne faut pas oublier que la présence d'ulcères cornéens constitue une contre-indication formelle de l'emploi d'une pommade plombique quelconque. Pour les cas où les follicules ne produisent aucune gêne, mieux vaut renoncer à tout traitement. Comme en général pour tout catarrhe, on conseille ici tout spécialement le séjour dans un air frais et pur.

II. — CONJONCTIVITE GROUPELE OU MEMBRANEUSE

§ 11. SYMPTÔMES ET MARCHE. — L'inflammation débute par les symptômes d'une violente ophtalmie catarrhale. Ces symptômes arrivent en quelques jours à un degré d'intensité qu'ils n'ont pas l'habitude d'acquérir dans le catarrhe. Les paupières s'œdématisent, la conjonctive rougit et gonfle, notamment dans le cul-de-sac, enfin il survient une sécrétion abondante, muco-purulente. Dès que l'inflammation est arrivée à ce point, on voit apparaître sur la conjonctive du tarse seule, ou en même temps sur celle du cul-de-sac, une membrane d'un blanc grisâtre, c'est la membrane croupale qui est caractéristique de la maladie. Cette membrane est assez fortement adhérente à la surface de la conjonctive, cependant on peut habituellement l'en arracher avec une pince. On trouve alors sous la membrane croupale la conjonctive très rouge, gonflée, et par-ci par-là saignante, bien qu'elle n'accuse pas une perte de substance notable. Cette particularité démontre que la membrane s'est formée à la surface de la conjonctive et n'intéresse pas les couches profondes, à la différence de ce qui a lieu pour la diphtérie de la conjonctive. Au bout d'un ou deux septénaires, les membranes disparaissent peu à peu et l'œil présente alors les signes d'un catarrhe simple violent qui, d'habitude, disparaît spontanément au bout d'une ou de deux autres semaines. Généralement donc la maladie se termine par la guérison complète. Ce n'est que dans des cas rares que l'inflammation devient si violente que la conjonctive bulbaire se recouvre

à son tour de membranes croupales : dans ce cas l'on observe de plus, comme complication, des ulcères cornéens.

D'après son évolution, la conjonctivite croupale ne paraît pas être autre chose qu'une forme particulièrement violente de catarrhe. En effet, dans des catarrhes très aigus, l'on voit souvent la sécrétion abondante se coaguler au contact de l'air, de façon qu'on peut la retirer du sac conjonctival sous forme de gros flocons agglutinés. Si la sécrétion est plus riche en fibrine et devient ainsi plus coagulable encore, elle se prend en caillots dès qu'elle apparaît à la surface de la muqueuse ; c'est ainsi que se forme la membrane croupale. Lorsqu'on l'arrache, elle est remplacée par de la nouvelle sécrétion qui recouvre la surface, de manière qu'à la place de la membrane arrachée on en trouve aussitôt une autre. L'examen microscopique démontre, en effet, que la membrane croupale est formée par un réseau fibrillaire de fibrine, dans lequel sont englobés des globules de pus et quelques cellules épithéliales de la conjonctive.

La conjonctivite croupale est une maladie de l'enfance. Les causes en sont probablement les mêmes que celles du catarrhe conjonctival aigu. Elle n'a aucune analogie avec le croup du larynx, dont elle n'a que l'apparence extérieure, notamment la formation de membranes exsudatives superficielles.

TRAITEMENT. — Tant que la conjonctive est couverte d'une membrane, il faut s'abstenir de tout traitement actif. En effet, le badigeonnage de la conjonctive avec la solution de nitrate d'argent ne servirait qu'à favoriser davantage encore la formation des membranes ; en les arrachant, on n'atteint pas non plus le but, puisqu'elles se reforment aussitôt. On se borne donc, pendant ce stade, à entretenir la propreté de l'œil en le lotionnant au moyen de liquides antiseptiques (par exemple une solution de sublimé à 1 : 5,000). Lorsqu'après l'élimination complète des membranes il ne reste plus qu'un catarrhe simple intense, on le traite d'après les règles établies pour le traitement de cette dernière affection.

On connaît quelques cas de conjonctivite croupale où les membranes persistent durant des mois en se reproduisant constamment (*Hulme, Art.*). — Des membranes semblables à celles qu'on observe dans la conjonctivite croupale se présentent parfois aussi dans d'autres maladies de la conjonctive. C'est ainsi, par exemple, qu'on produit des membranes exsudatives superficielles en touchant trop fortement ou trop souvent la conjonctive avec la solution de pierre infernale. On trouve parfois aussi de pareilles membranes dans la blennorrhée aiguë (notamment dans la blennorrhée des nouveau-nés) et dans le pemphigus de la conjonctive ; dans l'herpes iris de la conjonctive, affection qui se rencontre rarement ; ces membranes constituent un symptôme tout à fait caractéristique.

III. — CONJONCTIVITE BLENNORRHAGIQUE

§ 12. La blennorrhée aiguë (1) est une inflammation aiguë de la conjonctive résultant d'une infection produite par le virus gonorrhéique, et dont la sécrétion abondante et purulente est également infectieuse. Les agents vecteurs de la matière infectieuse sont des microorganismes, les gonocoques découverts par *Neisser*. Ils portent ce nom parce qu'on les rencontre aussi dans la sécrétion de la gonorrhée. On trouve les gonocoques aussi bien dans les couches superficielles de la conjonctive que dans le pus sécrété par cette membrane. On les rencontre le plus souvent disposés deux à deux, comme des diplocoques, et, en règle générale, réunis en colonies. La figure 18 représente une préparation de la sécrétion d'une blennorrhée aiguë.

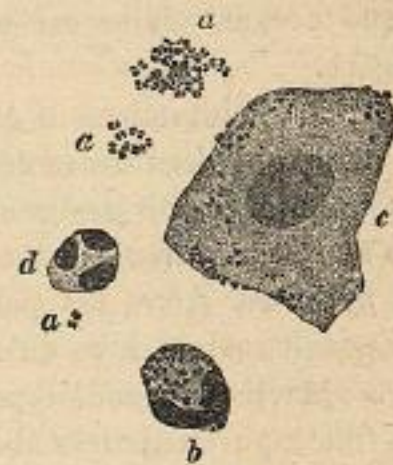


FIG. 18. — Sécrétion de la blennorrhée aiguë avec des gonocoques.

Dans cette préparation on voit les groupes tantôt libres *a*, tantôt sur ou dans les cellules qui sont soit des corpuscules du pus *b*, soit des cellules épithéliales desquamées *c*.

La blennorrhée aiguë atteint aussi bien les adultes que les enfants nouveau-nés, — blen. des adultes et blen. des nouveau-nés.

a) Blennorrhée aiguë des adultes (conjonctivite gonorrhéique)

SYMPTÔMES ET MARCHE. — Lorsque l'infection a eu lieu, la maladie éclate après une certaine période d'incubation dont la durée varie depuis quelques heures jusqu'à trois jours, suivant l'intensité de l'infection. Les paupières deviennent rouges, brûlantes et fortement œdémateuses, le plus souvent à tel point que le patient est incapable de les ouvrir et que le médecin lui-même éprouve parfois des difficultés à les écarter suffisamment pour examiner la cornée. La conjonctive des paupières et du cul-de-sac est fortement injectée et gonflée. La tuméfaction, à la différence de celle du catarrhe, est produite par une abondante infiltration de la conjonctive par un exsudat, de façon que celle-ci est turgescence et, au

(1) βλέννα, mucus ; ρέω, je coule.