

Lorsqu'il existe une cataracte, il est de la plus haute importance d'apprécier l'état de la sensibilité de la rétine ; on y arrive de plusieurs manières : on recherche d'abord si la pupille est sensible à la lumière, puis on examine si les phosphènes se produisent. Les *phosphènes* sont des apparitions lumineuses provoquées par une pression exercée sur les parties externes de l'œil. La figure en donne une idée suffisante, mais les phosphènes ne prouvent que la sensibilité de la rétine à la pression.

Le meilleur moyen consiste à rechercher la distance à laquelle, dans une chambre noire, l'œil atteint de cataracte peut distinguer la flamme d'une lampe : si la rétine est saine, cette distance est de 4 ou 5 mètres ; si le malade ne la distingue qu'à 2 mètres, c'est que sa rétine n'a conservé qu'un quart de sa sensibilité.

En promenant une deuxième lampe autour de la première, on peut apprécier l'état du champ visuel ¹.

I. — Maladies de la conjonctive ².

I. Conjonctivites.....	} Simple ou catarrhale. Purulente ou ophthalmie purulente. Granuleuse, ou conjonctive chronique des armées, etc. Diphthéritique.	
II. Lésions diverses.....		} Xérophthalmie. Pterygion. Tumeurs.

1. L'examen de l'œil, pour être complet, doit rechercher l'état de la vision binaculaire, de la réfraction et de la force d'accommodation de l'œil, toutes choses que nous étudierons plus loin.

2. La conjonctive est une membrane muqueuse qui tapisse la face profonde des paupières (conjonctive palpébrale) et la face antérieure de l'œil (conjonctive bulbaire). Ses artères proviennent, en grande partie, des artères musculaires qui se ramifient d'abord dans la conjonctive palpébrale pour se diriger, de là, vers la conjonctive bulbaire où leurs terminaisons s'anastomosent avec les artères ciliaires antérieures ; celles-ci, après avoir nourri la sclérotique, vont se ramifier avec les vaisseaux de l'iris ; il suit de là que, dans les conjonctivites, l'hyperhémie commence au niveau de la conjonctive palpébrale, et s'avance en s'affaiblissant vers la conjonctive bulbaire. Par contre l'inflammation des membranes profondes (iris et choroïde) se traduit d'abord par un cercle périkératique ; d'ailleurs, la congestion de la conjonctive se traduit par des vaisseaux tortueux et volumineux dont le calibre diminue des paupières vers la cornée, tandis que celle des parties profondes est beaucoup plus fine et forme un cercle autour de la cornée.

I. — CONJONCTIVITES.

Les inflammations de la conjonctive sont très fréquentes, ce qui tient à la position superficielle de cette membrane, exposée à toutes les influences extérieures, à sa richesse vasculaire, à la fréquence de la diathèse scrofuleuse, dont les manifestations portent particulièrement sur elle.

Les différences que présentent les conjonctivites dans leurs causes, leurs caractères, leur marche et leurs conséquences, ont conduit à en établir plusieurs variétés.

Nous en admettons quatre principales : A. *Conjonctivite simple ou catarrhale* ; — B. *Conjonctivite ou ophthalmie purulente* ; — C. *Conjonctivite granuleuse ou chronique, ou trachomes de la conjonctive* ; — D. *Conjonctivite diphthéritique*.

A. — CONJONCTIVITE SIMPLE OU CATARRHALE.

On donne ce nom à l'inflammation catarrhale de la muqueuse oculaire ¹. Elle présente plusieurs variétés : la *conjonctivite ordinaire*, les *conjonctivites partielles*, la *conjonctivite papuleuse*.

Étiologie. — Ses causes nombreuses doivent être divisées en prédisposantes et occasionnelles ; ces dernières ne pouvant déterminer d'inflammation qu'à la condition d'agir sur un terrain qui leur est propice.

CAUSES PRÉDISPOSANTES. — 1° *Diathèse scrofuleuse.* — Elle joue le plus grand rôle dans la production des conjonctivites ; les diathèses rhumatismale et syphilitique agissent au contraire sur les membranes profondes (iris et choroïde).

2° *Age.* — La conjonctivite est très fréquente jusqu'à vingt

1. Quelques auteurs séparent la conjonctivite simple de la conjonctivite catarrhale. Dans la première la sécrétion est transparente sans mélange de muco-pus ou de pus, comme cela a lieu dans la seconde. De plus la conjonctivite simple serait engendrée par les microbes vulgaires qui se rencontrent constamment dans les culs-de-sac oculaires et qui, habituellement inoffensifs, ne deviennent irritants que lorsqu'une cause extérieure détermine l'excoriation d'un point de la muqueuse. Tandis que la conjonctivite catarrhale serait liée à la présence d'un microbe spécial, le microbe de Weeks apporté par contagion.

ans, en raison de l'activité spéciale de la scrofule jusqu'à cet âge.

3° *Climats*. — Les climats froids et humides exposent beaucoup aux conjonctivites par le double motif de la fréquence de la scrofule sous ces latitudes et de celle des causes occasionnelles (froid, humidité).

4° *Épidémies et contagion*. — C'est surtout à propos de la conjonctivite purulente que nous insisterons sur la puissance de ces deux agents, dont l'influence, bien que réelle dans la conjonctivite simple, a moins d'importance.

CAUSES OCCASIONNELLES. — 1° *Air froid et humide*. — Cause très fréquente, et ayant d'autant plus d'influence que chaque atteinte détermine une hypertrophie glandulaire qui facilite les récidives.

2° *L'exposition prolongée à une vive lumière*, soit naturelle (ce qui explique en partie la fréquence des conjonctivites dans les pays chauds), soit artificielle (gaz, bougies, veilles prolongées).

3° *Certaines vapeurs irritantes* (ammoniacque, soufre). Aussi les vidangeurs sont-ils très fréquemment atteints de la conjonctivite que l'on désigne sous le nom de *mitte des vidangeurs*.

4° *La présence des corps étrangers* dans l'œil, tels que les diverses poussières, d'où la fréquence des conjonctivites chez les tailleurs de pierre, de verre, chez les filateurs, etc.

5° Les conjonctivites générales ou partielles sont très fréquentes à la suite de la plupart des *affections voisines de la conjonctive* (maladies de l'appareil lacrymal, des cils, érysipèles chroniques de la face, affections cutanées, etc.).

6° La conjonctivite peut encore être produite par la *stagnation des larmes* qu'occasionne une altération des voies lacrymales ou par les *efforts d'accommodation* nécessités par un vice de la réfraction.

Citons les conjonctivites consécutives aux *paralysies faciales* et résultant de l'ouverture constante des paupières.

Symptômes. — La conjonctivite occupe habituellement

les deux yeux, à la fois ou successivement, mais elle peut rester circonscrite à un seul.

DÉSORDRES ANATOMIQUES. — 1° *Hyperhémie de la conjonctive*. — Les vaisseaux de la conjonctive sont congestionnés ; cette congestion apparaît d'abord sur la face interne des paupières, qui, sillonnées de gros vaisseaux tortueux, prennent une teinte rouge foncé ; les vaisseaux dirigés perpendiculairement au bord libre des paupières, gagnent les culs-de-sac et la conjonctive bulbaire, et ne s'arrêtent que sur les limites de la cornée.

L'inflammation augmente considérablement le volume de la conjonctive, qui forme alors autour de la cornée un bourrelet nommé *chémosis* (mot grec qui signifie trou, parce que la cornée paraît être déprimée). Le chémosis est dit *séreux* lorsque, pâle, transparent, il est formé par une infiltration de sérosité ; il est *phlegmoneux*, lorsque, rouge et douloureux, il est constitué par un lacis de vaisseaux et un exsudat plastique.

2° Les *paupières* sont gonflées, roses ; leurs plis sont effacés et leur température très élevée.

TROUBLES FONCTIONNELS. — 1° *Douleurs*. — La conjonctivite s'annonce par un sentiment d'embarras, de gêne, de lourdeur dans les paupières ; par un *picotement semblable à celui que produirait la présence de graviers*¹.

2° *Altérations des sécrétions*. — Le premier effet de l'hyperhémie est une augmentation des sécrétions normales de la conjonctive. C'est d'abord un liquide mêlé à des flocons muqueux qui se concrètent, surtout pendant la nuit, sous forme de croûtes cireuses agglutinant les paupières : *les yeux sont chassieux*.

Si l'inflammation fait des progrès, la sécrétion devient plus épaisse, elle est *muco-purulente*, et produit des filaments blancs qui glissent à la surface de la cornée et séjournent dans

1. Ce phénomène, lié à la chute de l'épithélium et au développement des vaisseaux et des papilles conjonctivales, disparaît en quelques jours pour faire place à une cuisson plus ou moins vive.

les cils-de-sac. Mais de là aux flots de pus sécrétés par la conjonctivite purulente il y a une grande distance. La conjonctivite ne détermine pas de photophobie ; toutefois la lumière irritant les parties enflammées, le malade tient les paupières baissées.

Marche. — Résolution. — Souvent en quelques jours, les douleurs se calment, la sécrétion devient moins abondante, la rougeur s'efface, et la conjonctive reprend son état normal.

État chronique. — Dans d'autres cas, la maladie se prolonge,

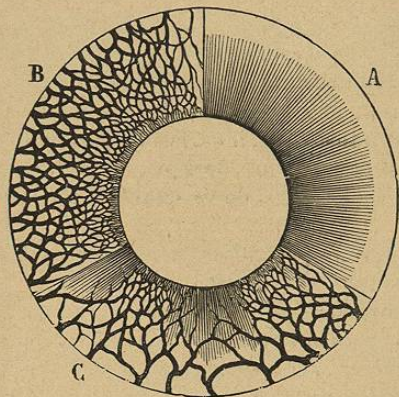


Fig. 140. — Injection conjonctivale et sous-conjonctivale.

les douleurs sont moins vives, les sécrétions morbides moins abondantes, mais la cause la plus légère rappelle la forme aiguë.

Diagnostic. — La conjonctivite ne sera confondue ni avec une kératite, qui s'accompagne de photophobie et d'opacité de la cornée, ni avec une iritis, qui donne lieu à des douleurs circumorbitaires, au cercle vasculaire périkeratique, à la décoloration et à la paresse de l'iris.

Au début il peut être difficile de distinguer la conjonctivite catarrhale de la conjonctivite purulente, cependant dans cette

dernière le chémosis et la sécrétion sont d'emblée plus accentués.

Un point important consiste à reconnaître la combinaison de ces altérations.

CONJONCTIVITES PARTIELLES. — Au lieu d'envahir toute la membrane, l'inflammation se localise souvent dans certaines régions, soit sur la *face interne des paupières*, soit au niveau du *grand angle de l'œil*, soit dans les *cils-de-sac*.

Ces conjonctivites partielles, souvent chroniques et rebelles, se traduisent par une sensation de picotement et de graviers, par une rougeur de la région malade, et par une sécrétion

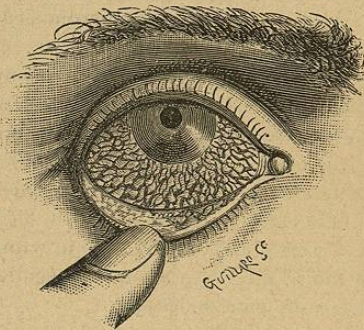


Fig. 141. — Conjonctivite.

d'un blanc jaunâtre qui s'accumule au niveau des commissures palpébrales.

CONJONCTIVITE PUSTULEUSE (PAPULEUSE OU PHLYCTÉNOÏDE). — Elle est caractérisée par une papule ou pustule qui, développée sur la conjonctive, devient le centre d'un *pinceau vasculaire* plus ou moins épais.

Cette forme très fréquente s'observe surtout chez les enfants chétifs, scrofuleux, chez les gens herpétiques, porteurs d'autres manifestations cutanées, d'où le nom d'*herpès conjonctival* qu'on leur a donné ; enfin dans quelques cas elles peuvent être regardées comme un *zona*, de la cinquième paire.

Symptômes. — La maladie débute par l'apparition de *quelques vaisseaux qui convergent vers la cornée* ; leur ensemble forme souvent un éventail ou un *triangle* à base dirigée vers un des angles de l'œil, à sommet correspondant à la cornée. Ces vaisseaux, plus ou moins nombreux, sont souvent disposés sur deux plans, dont le plus superficiel se laisse déplacer.

Au bout de deux à trois jours, du sommet du pinceau vasculaire s'élèvent une ou plusieurs *papules blanchâtres*, du volume d'un grain de millet ; elles sont formées par le dépôt d'un exsudat¹.

Les *troubles fonctionnels* sont peu accentués : larmoiement et sensation de graviers ; lorsque la pustule siège sur la cornée, il y a photophobie, blépharospasmes, etc. (voy. *Kératite*).

Dans certains cas, ces pustules, bien qu'occupant la conjonctive, s'accompagnent d'une *névralgie fort vive*, ce qui doit faire penser à un *zona*, surtout s'il existe en même temps de l'herpès sur le trajet des rameaux du nerf ophthalmique.

Marche. — Souvent en quelques jours la pustule guérit et les vaisseaux s'effacent, en laissant un peu d'opacité autour de la cornée. Les *kératites* ponctuées ont une tout autre marche (voy. cette maladie). Cette affection récidive souvent.

Le *pronostic* est, en général, léger.

Traitement. — La première indication consiste à faire disparaître, s'il est possible, les causes de l'inflammation (lumière trop vive, travaux prolongés, veilles, gaz, poussières, etc.).

Cela fait, les indications sont au nombre de trois :

1^o *Antiphlogistiques.* — Si l'inflammation est très vive, on pourra appliquer quelques sangsues sur la tempe ; contre le

1. Cette papule est toujours très rapprochée de la cornée, parfois même elle empiète sur cette membrane, ce qui est une circonstance fâcheuse ; souvent elle se transforme en une petite vésicule, appréciable à la loupe, qui se rompt et laisse après elle une petite *ulcération*, que l'on a vue, dans des cas rares, amincir la sclérotique, au point de produire un staphylome. Parfois même la sclérotique s'enflamme ; cette *épisclérite*, limitée au pourtour de la cornée, se traduit par une large tache lie de vin assez lente à disparaître.

chémosis, on a employé avec quelques succès les scarifications de la conjonctive pratiquées avec un couteau courbe.

L'œil sera lavé plusieurs fois par jour avec de l'eau boriquée. Si les douleurs étaient très vives, on pourrait les calmer par l'application continue de compresses trempées dans de l'eau froide.

On se tiendra en garde contre les propriétés contagieuses de cette maladie.

2^o *Révulsifs sur le tube digestif (purgatifs).* — Ils ont souvent la plus heureuse influence ; on emploiera les eaux salines de préférence au calomel, qui doit être réservé contre les inflammations de l'iris et de la cornée.

3^o *Cautérisation de la conjonctive.* — *Collyres.* — On donne ce nom aux liquides que l'on instille dans l'œil. Ils se composent d'un sel métallique, nitrate d'argent, sulfate de zinc ou de cuivre (employés souvent à la dose de 5 centigr. pour 30 gr. d'eau distillée) (le nitrate d'argent, très utile dans les conjonctivites simples, devient nuisible lorsqu'il existe en même temps une *kératite*) ; acétate de plomb, borax, tenus en dissolution soit dans de l'eau distillée, soit dans de l'eau de rose, de plantain, etc. On peut ajouter à ces divers collyres quelques gouttes de laudanum.

— Les *conjonctivites partielles*, souvent très tenaces, nécessitent l'emploi de collyres plus énergiques.

La *conjonctivite pustuleuse* étant souvent l'indice d'un état scrofuleux ou herpétique, on combattra d'abord ces diathèses. Le traitement local consiste à déposer une fois par jour, dans le cul-de-sac inférieur de la conjonctive avec un pinceau, gros comme un grain de blé, de la pommade à l'oxyde jaune de mercure (vaseline 10 gr., précipité jaune de 0,50 c. à 1 gr.) on lavera l'œil avec une solution d'acide borique à 5/0.

B. CONJONCTIVITE PURULENTE. — OPHTHALMIE PURULENTE¹.

La conjonctivite purulente se distingue de la conjonctivite catarrhale par la nature de ses sécrétions et surtout par les

1. Plusieurs auteurs décrivent à part la conjonctivite et l'ophtalmie purulente ; ils s'exposent ainsi à de nombreuses répétitions. La conjonctivite purulente s'accompa-

complications cornéennes. Elle est essentiellement contagieuse.

Variétés. — 1° *Ophthalmie des nouveau-nés.*

2° *Ophthalmie blennorrhagique ;*

3° *Ophthalmie d'Égypte, des armées ;*

4° *Ophthalmie profonde, phlegmon de l'œil (traumatisme, fièvres graves).*

5° *Ophthalmie phlébitique.*

Pathogénie. — 1° La *conjonctivite purulente des nouveau-nés* est surtout fréquente dans les maternités ; elle frappe de préférence les enfants chétifs et déjà atteints d'autres maladies (broncho-pneumonie, muguet, diarrhée, érysipèle, suppuration du cordon ombilical, etc.) ; elle est *très contagieuse*.

Cette ophthalmie est-elle la conséquence des mauvaises conditions hygiéniques dans lesquelles se trouvent placés ces enfants, ou bien faut-il la regarder comme consécutive à un écoulement leucorrhéique ou blennorrhagique de la mère ? La deuxième opinion est probablement la vraie.

2° La *conjonctivite blennorrhagique* se présente sous deux formes. D'ordinaire elle se rattache à l'*inoculation directe* du pus blennorrhagique dans l'œil (par les mains, les linges, etc.) ; cette forme est très grave, elle s'observe surtout chez les gens peu soigneux de leur personne, chez les ouvriers ; ou bien c'est un *phénomène métastatique*, comparable à l'arthrite blennorrhagique, avec laquelle d'ailleurs elle coïncide ou alterne fréquemment ; cette seconde forme arrive rarement à la purulence, et offre bien moins de gravité que la première.

3° L'*ophthalmie des armées* existait probablement en Europe bien avant l'expédition d'Égypte (1798-1799) ; mais c'est à cette époque que l'armée française, cruellement éprouvée, fut regardée comme l'ayant importée en France. De là elle

gnant à peu près constamment d'altérations des autres membranes de l'œil, nous sommes autorisé à lui donner le nom d'ophthalmie, et à faire ressortir, à propos de chacune de ses variétés, les traits qui leur donnent une physionomie particulière et la part qui revient dans l'inflammation à chacun des éléments de l'œil.

s'étendit aux armées étrangères, et surtout en Belgique, où elle s'implanta si bien, que vers 1834 les autorités belges et hollandaises renvoyèrent dans leurs foyers 45,000 soldats atteints de granulations ; cette mesure, loin de détruire le mal, ne fit que favoriser sa dissémination.

Qu'elle soit ou non importée d'Égypte, cette ophthalmie granuleuse est devenue une maladie européenne, maladie contagieuse et épidémique.

4° L'*ophthalmie profonde* ou *phlegmon de l'œil* se produit soit sous l'influence d'un traumatisme, soit dans le cours de certaines maladies graves (infection purulente, variole, etc.)¹.

Symptômes des ophthalmies purulentes, en général.

Les symptômes rappellent ceux de la conjonctivite catarrhale mais avec une sécrétion spéciale, une plus grande intensité et la fréquence et la gravité des lésions de la cornée qui sont exceptionnelles dans la conjonctivite catarrhale.

On les rapporte à trois périodes : la première est inflammatoire ; la deuxième suppurative ; la troisième comprend les lésions des parties profondes.

1^{re} période. — Sa durée, souvent très limitée, ne dépasse guère vingt-quatre à quarante-huit heures ; elle est essentiellement caractérisée par l'hyperhémie de la conjonctive, qui, d'abord très marquée sur la face profonde des paupières et la caroncule lacrymale, ne tarde pas à se généraliser. Les paupières sont gonflées, roses, leurs plis s'effacent. Le malade éprouve une sensation de graviers, et parfois de violentes douleurs liées à une névralgie des trijumeaux.

La 2^e période est marquée par l'*abondance de la suppuration*, qui s'écoule sur la joue en l'excoriant et qui, souvent retenue par l'agglutination des paupières, peut, lorsqu'on les sépare, s'échapper sous forme d'un jet². En même temps la conjonc-

1. La *phlébite de la veine ophthalmique* peut être le point de départ d'une ophthalmie qui débute par un œdème considérable des paupières, un chémosis séreux considérable, et peut amener la perte de l'œil ; ces phlébites ont été observées chez les femmes en couches à la suite de furoncles de la face, etc.

2. Circonstance contre laquelle il faut se tenir en garde, pour prévenir ces inoculations dont plusieurs chirurgiens ont été victimes.

tive présente un *chémosis* considérable. Cependant le globe oculaire est encore à peu près intact, l'ophtalmie peut guérir, et c'est ce que l'on observe fréquemment chez les enfants; mais il est plus ordinaire de la voir progresser ou du moins passer à l'état chronique.

3^e période. — Elle est caractérisée par les altérations des autres éléments de l'œil, altérations qui se rattachent soit à une extension de la phlegmasie, soit à la compression exercée par le *chémosis* de la conjonctive. La *cornée* se ramollit, elle prend une teinte grisâtre, elle s'infiltré de pus et peut même se perforer. Si la perforation est large, l'œil se vide plus ou moins complètement et le malade sent tout à coup un liquide chaud s'écouler le long de la joue; quelquefois cette rupture est suivie d'une sédation immédiate des douleurs, mais l'œil est perdu et il va s'atrophier (*phthisie du globe oculaire*). Si la perforation est étroite, l'humeur aqueuse s'écoule, et souvent le bord libre de l'iris vient s'enclaver dans l'orifice cornéen et le ferme; tout peut se cicatriser, mais l'irritation des nerfs ciliaires peut devenir le point de départ d'un glaucome¹. En même temps que ces altérations de la cornée, on observe des douleurs circumorbitaires très intenses, de la photophobie. L'*iris* présente toutes les altérations de l'iritis, et il existe de la fièvre et un ensemble de symptômes généraux sérieux².

Pronostic. — Il est toujours sérieux, mais assez variable suivant diverses circonstances: ainsi chez les enfants la conjonctivite purulente guérit assez fréquemment sans laisser de fâcheuses traces; les opacités cornéennes elles-mêmes peuvent s'effacer complètement. Chez l'adulte le pronostic est plus sérieux; souvent l'œil se perd en totalité ou en partie (taies de la cornée, synéchies de l'iris, etc.). L'ophtalmie blennor-

1. Cependant l'ulcération de la cornée n'aboutit pas toujours à la perforation, elle peut se réparer en laissant une opacité.

2. La conjonctivite des armées sera étudiée avec les granulations de la conjonctive. Le phlegmon de l'œil débute par des douleurs extrêmement vives, siégeant dans les parties profondes de l'œil, et amène très rapidement la perte de cet organe (panophtalmie).

rhagique et celle des fièvres graves (variole, etc.) sont presque constamment suivies de la perte de la vue.

Traitement. — La conjonctivite purulente étant essentiellement contagieuse, le premier soin consiste à s'opposer à son extension; on préviendra les gens atteints de blennorrhagie de la possibilité de l'inoculation sur l'œil du pus urétral; au moment de l'accouchement on fera des injections vaginales au sublimé à 1/0/0.

1^o Si la conjonctive seule est malade, retournez les paupières et passez-y un pinceau trempé dans une solution de nitrate d'argent dont la force doit varier, suivant l'intensité de la phlegmasie, de 1 gramme de nitrate pour 100 grammes ou seulement pour 20 grammes d'eau¹. Au préalable on insensibilisera (3 ou 4 minutes avant) la conjonctive en y passant un pinceau trempé dans une solution de chlorhydrate de cocaïne. Puis on lave immédiatement l'œil à l'eau salée pour neutraliser le nitrate d'argent.

Ces cautérisations devront être pratiquées deux ou trois fois par jour; on leur associe des lavages fréquents faits avec un irrigateur et une solution antiseptique (acide borique); ces douches répétées toutes les 2 ou 3 heures ont la plus heureuse influence.

On peut calmer la douleur par l'application de *compresses très froides*. Il est souvent utile de pratiquer une dérivation sur le tube intestinal avec un *purgatif salin*; chez les gens sanguins, on peut appliquer quelques sangsues sur la tempe; enfin dans les cas de *chémosis* considérable il est indiqué de pratiquer des *scarifications sur la conjonctive*: on a conseillé avec raison de combattre les douleurs intolérables du fond de l'œil qui se rattachent à un excès de tension intra-oculaire par la *paracentèse* du globe oculaire et l'évacuation de l'humeur aqueuse.

2^o Si la cornée est malade, on pratiquera les cautérisations de la conjonctive au nitrate d'argent comme il a été dit,

1. Desmarres se sert de crayons mitigés, composés de nitrate d'argent associé au nitrate de potasse.

mais afin de diminuer la tension oculaire et par suite les chances de perforation de la cornée on emploiera toutes les 3 ou 4 heures un collyre au sulfate d'ésérine (1 0/0), on insufflera entre les paupières un peu d'iodoforme pulvérisé et on remplacera les compresses glacées par des compresses d'eau chaude boriquée.

Les ulcérations seront cautérisées avec la pointe fine du thermocautère. — Si la perforation est imminente il est préférable de l'effectuer avec le même instrument ¹.

C. — CONJONCTIVITE GRANULEUSE. — TRACHOMES. —
OPHTHALMIE D'ÉGYPTÉ OU DES ARMÉES.

On donne ce nom à une maladie spécifique et contagieuse de la conjonctive caractérisée par le développement sur cette membrane de granulations, c'est-à-dire de petits corps durs et arrondis, qui deviennent translucides et se transforment en tissu cicatriciel.

Étiologie. — Nous avons déjà exposé les opinions qui ont été formulées au sujet de l'ophtalmie d'Égypte ou des armées; or cette ophtalmie est une conjonctivite granuleuse. Qu'il nous suffise donc d'ajouter que cette maladie est très fréquente, qu'elle est *épidémique*, frappe de préférence les réunions d'hommes (casernes) et est essentiellement *contagieuse* ².

On admet aujourd'hui la nature parasitaire de ces granulations, Goldschmidt aurait constaté la présence de micro-organismes dans leur épaisseur.

Anatomie pathologique. — Les granulations se développent sur la conjonctive palpébrale (surtout supérieure). — La conjonctive présente autour d'elle des traces d'inflammation.

Ces granulations ont l'aspect de *grains de tapioca cuit* d'un gris jaunâtre; d'abord dispersées en groupes irréguliers, elles

1. Nous verrons plus loin ce qu'il convient de faire dans les cas de synéchies de l'iris, de staphylomes de la cornée et de ruptures de l'œil.

2. La contagion paraît s'effectuer à la fois par l'inoculation de la sécrétion conjonctivale, et par l'air ambiant, qui, probablement, lui sert de véhicule.

deviennent plus nombreuses, plus confluentes et plus vasculaires, comparables à des bourgeons charnus, et la paupière acquiert alors une énorme épaisseur.

La granulation est constituée par un amas de cellules lymphodiques reposant sur un stroma cellulaire parcouru par des vaisseaux qui, d'abord nombreux, disparaissent au fur et à mesure de la cicatrisation.

Après un certain temps (quelques mois) les granulations se *cicatrisent* en entraînant l'*atrophie* de la paupière et de nombreux désordres de la cornée (variables depuis un simple dépoli de la surface cornéenne jusqu'au pannus le plus épais).

Structure. — Les granulations sont un produit néoplasique spécial formé aux dépens des cellules lymphoïdes de la muqueuse conjonctivale; d'après Ivanow il s'y joindrait une néoformation glandulaire ¹.

Symptômes. — Les granulations peuvent de temps à autre déterminer des *poussées de conjonctivite aiguë*, pendant lesquelles l'aspect clinique du malade est absolument celui d'une conjonctivite catarrhale ou purulente: c'est ce que l'on a désigné par le nom impropre de *granulations aiguës*. Mais, faisant abstraction de ces épisodes inflammatoires, dont il ne faut cependant pas méconnaître la haute importance, tant au point de vue des désordres profonds qu'ils peuvent engendrer dans diverses parties de l'appareil de la vision que sous le rapport de l'heureuse influence qu'ils exercent souvent sur les granulations elles-mêmes, nous dirons que les *granulations constituent une maladie essentiellement chronique*. Leur début est silencieux; le premier symptôme consiste dans l'alourdissement de la paupière supérieure qui, habituellement baissée, donne au malade un air endormi. En même temps la cornée présente dans son tiers supérieur (partie en contact avec la paupière supérieure) du dépoli, de l'opacité et de petites ulcérations qui plus tard pourront devenir un pannus.

1. Il ne faudrait point confondre ces granulations spécifiques avec l'hypertrophie des papilles qu'engendrent les conjonctivites chroniques: celles-ci sont régulières, elles donnent à la conjonctive un aspect velouté, elles avoisinent le bord libre des paupières, au lieu d'occuper les culs-de-sac; elles guérissent par résolution, tandis que les autres laissent des cicatrices.

Si alors on renverse la paupière supérieure en disant au malade de regarder en bas, on aperçoit les granulations qui, au début, ressemblent à du tapioca cuit et parfois à des vésicules transparentes, plus tard à des bourgeons charnus rouges et veloutés ; dans la dernière période, dite de régression, les granulations affaissées sont séparées çà et là par des brides cicatricielles ¹.

Les granulations peuvent durer des mois et des années en déterminant de sérieuses lésions (telles que *pannus de la cor-*

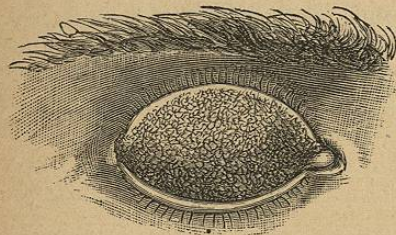


Fig. 142. — Granulations palpébrales. La paupière supérieure a été retournée afin de montrer les granulations qui hérissent la conjonctive palpébrale.

née), de temps à autre des poussées de *conjonctivite purulente*, dangereuses sans doute, mais parfois utiles à la guérison. Plus tard la sécheresse de l'œil (*xérophthalmie*) par destruction de ses glandes, l'atrophie et la déviation des paupières (*ectropion, trichiasis, etc.*).

Traitement. — La *prophylaxie* peut se résumer en deux mots : *propreté* et *isolement*.

Lorsque les granulations ont déterminé une ophthalmie purulente, c'est d'elle seule qu'il faut d'abord s'occuper, et on la combat par les moyens déjà indiqués.

Hors ces cas, et lorsqu'il n'existe aucune complication il faut chercher à provoquer la vascularisation, tout en évitant de dépasser le but et de déterminer une ophthalmie purulente ; on reste dans ces justes limites par l'emploi des cau-

1. En même temps que les véritables granulations on rencontre souvent des saillies hypertrophiques de la conjonctive résultant de l'infiltration lymphoïde des follicules clos de cette muqueuse. Quelques auteurs en font sous le nom de *conjonctivite folliculaire* une variété distincte.

térisations répétées faites soit avec un crayon de *sulfate de cuivre*, soit avec un glycérolé de sulfate de cuivre (1 p. 10) appliqués, tous les jours ou tous les deux jours, avec un pinceau sur la paupière retournée, et si la conjonctive est très irritée, on a recours aux crayons de *nitrate d'argent*, en ayant soin de neutraliser l'excès de sel d'argent avec de l'eau salée. On fera de fréquents lavages avec des liquides antiseptiques (solution boricquée), on saupoudrera les granulations d'iodoforme. On a préconisé le grattage ou hersage des granulations.

Enfin de Wecker a lotionné les granulations avec une infusion de *jequirity* et a provoqué ainsi une inflammation intense très favorable à leur régression. Les complications (*pannus, ectropion, etc.*) réclament un traitement spécial.

CONJONCTIVITE DIPHTHÉRITIQUE.

C'est une conjonctivite caractérisée par le développement sur la muqueuse oculaire des fausses membranes de la diphthérie ¹.

Étiologie. — Parfois la diphthérie oculaire survient dans le cours d'une affection diphthéritique bien caractérisée (croup, angine couenneuse). Dans d'autres cas, l'absence de manifestations diphthériques explique les divergences d'opinions qui ont été émises à son sujet, et pour éclairer le diagnostic il faudra rechercher le bacille de Löffler. Quoi qu'il en soit, cette maladie frappe surtout les jeunes gens. Elle est essentiellement épidémique et contagieuse. Le lymphatisme y prédispose d'une manière spéciale. Enfin, on l'a observée dans le cours de rougeoles et surtout de scarlatines.

Symptômes. — On admet trois périodes dans son évolution ; la *Période inflammatoire*. — Les symptômes, à peu près semblables à ceux de l'ophthalmie purulente, s'en distinguent par deux caractères assez nets : par l'intensité toute spéciale des *douleurs circumorbitaires* et par l'épaisseur et la dureté spéciale de la conjonctive, liée à son infiltration plastique. Bientôt la *fausse membrane étale à la surface de la muqueuse*, il en résulte une compression

1. Quelques auteurs n'admettent pas cette variété ; les fausses membranes de la conjonctive seraient le résultat d'une plasticité particulière des exsudats inflammatoires, sans relations avec cet empoisonnement général que l'on nomme diphthérie (Le Fort, Gosselin). Quant aux Allemands, on sait que pour eux tout exsudat interstitiel (infiltré dans l'épaisseur même de la membrane) porte le nom de *croupal*, qui les distingue des exsudats simplement déposés à la surface des membranes, exsudats auxquels ils donnent le nom de *diphthériques*.

énorme des vaisseaux destinés à la nutrition de la cornée, et par suite une mortification plus ou moins étendue de cette membrane.

Il existe toujours des symptômes généraux graves.

2^e Période de suppuration. — La suppuration s'établit franchement et dissout les fausses membranes qui sont éliminées en lambeaux plus ou moins étendus ; leur chute transforme toute la conjonctive en une véritable plaie.

3^e Période. — Souvent l'œil est détruit, mais parfois les altérations de la cornée et de l'iris sont réparables. Quant à la conjonctive, elle est remplacée, en partie, par du tissu cicatriciel dont la rétraction entraîne souvent les plus grands désordres dans les fonctions des paupières.

Le pronostic est très grave. — Parfois, en quelques heures, l'œil est perdu ; même dans les cas les plus favorables, cette conjonctivite laisse de terribles traces de son passage (altération des paupières, opacités de la cornée, staphylomes, synéchies, etc.).

Traitement. — C'est celui de l'ophthalmie purulente. On a vanté le chlorate de potasse, considéré comme le moyen le plus propre à faire résorber les fausses membranes.

II. — LÉSIONS DIVERSES DE LA CONJONCTIVE.

XÉROPTHALMIE. — On donne ce nom à un état de sécheresse et de rétraction de la conjonctive et de la cornée observé parfois chez les gens atteints de conjonctivites chroniques (granuleuses, diphthéritiques). On a accusé aussi certaines affections cutanées (psoriasis, pemphigus).

Cet état débute par des plaques blanchâtres, sèches, qui occupent une partie de la conjonctive ; bientôt elles se généralisent comme le ferait un tissu cicatriciel dont elles ont la couleur, l'insensibilité, la sécheresse ; la cornée se prend à son tour et l'œil finit par s'atrophier.

On pourrait recourir, soit à des instillations répétées de glycérine, soit à l'occlusion prolongée de l'œil au moyen de la suture des paupières.

PTÉRYGION. — On donne ce nom à un épaissement partiel et très vasculaire de la conjonctive, épaissement qui a la forme d'un triangle dont la base correspond à la caroncule

lacrymale et la pointe à la cornée. On ignore les causes du ptérygion, qui paraît être plus commun dans les climats chauds ; son évolution est fort lente, et il ne constitue qu'une simple difformité, sauf dans les cas assez rares où il s'avance sur la cornée.

On peut détruire le ptérygion de plusieurs manières ; on peut l'*exciser*, puis on réunit la plaie conjonctivale par deux points de suture ; on peut en pratiquer la *ligature* (voy. fig. 144) ; pour cela, on prend un fil de soie muni d'une aiguille à chacune de ses extrémités, et, soulevant le ptérygion avec une pince, on passe une des aiguilles de haut en bas, au niveau de son sommet, et l'autre de la même façon, au niveau

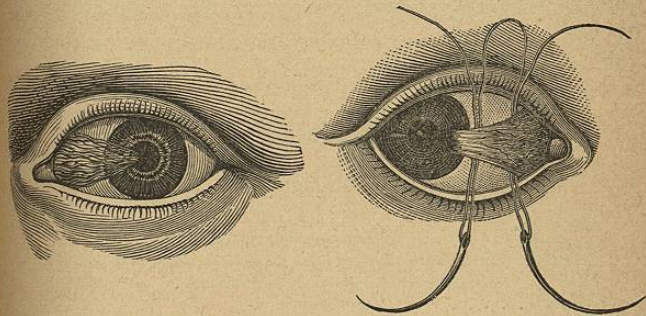


Fig. 143. — Ptérygion.

Fig. 144. — Ligature du ptérygion.

de sa base ; les fils sont coupés, et il reste ainsi trois anses avec lesquelles on fait trois ligatures.

Les récurrences sont fréquentes.

TUMEURS DE LA CONJONCTIVE. — *Polypes*. — On voit parfois, surtout au voisinage de la caroncule lacrymale, quelques papilles s'hypertrophier de façon à représenter un polype ; autour de lui la conjonctive est légèrement enflammée ; il faut exciser ce polype et cautériser son lieu d'implantation.

Le *pinguecula* est une petite tumeur grosse comme une tête d'épingle ou un pois, développée en dedans de la cornée ; elle est formée surtout par un amas de cellules épithéliales et ne réclame aucun traitement.