

CONJONCTIVITE PURULENTE BLENNORRHAGIQUE

Plus fréquente chez le nouveau-né, la conjonctivite purulente blennorrhagique s'observe aussi chez l'adulte et chez le vieillard. Son agent provocateur habituel, mais non constant, est le gonocoque de NEISSER (fig. 14), parfois associé au streptocoque, au bacille de LÖFFLER. Chez



FIG. 14. — Gonocoques (Le Dentu et Delbet).

l'enfant nouveau-né, la maladie se déclare le plus souvent trois ou quatre jours après la naissance, presque toujours la mère étant atteinte d'une uréthro-vaginite blennorrhagique. La contamination peut aussi être postérieure à la naissance. L'ophtalmie se transmet d'un œil à l'autre d'un nouveau-né et, enfin, d'un nouveau-né à un adulte. Les agents de transmission, outre le contact direct, sont les mains, les linges et, en particulier, les éponges. Chez l'adulte, le doigt transporte directement le virus des organes génitaux à l'œil, ou bien l'infection se fait encore par les linges, les objets de toilette, etc. La promiscuité des familles pauvres, la profession (infirmiers, sages-femmes, médecins, oculistes, etc.) exposent à la contamination indirecte.

Les symptômes sont à peu près les mêmes, toutefois beaucoup moins violents chez le nouveau-né que chez l'adulte. Le début est caractérisé par l'œdème, la rougeur de la paupière supérieure et un écoulement de sérosité vitrine. Au bout de vingt-quatre à trente-six heures, les paupières sont devenues énormément tuméfiées, comme phlegmoneuses, et un *chemosis*, analogue, comme volume, à celui de panophtalmie, encadre la cornée; la conjonctive est fortement injectée. La sécrétion, devenue jaune verdâtre, s'écoule le long des

joues ou s'accumule dans le sac conjonctival, en arrière des paupières agglutinées; de sorte que, lorsqu'on écarte celles-ci, le pus peut être lancé dans les yeux du médecin. Il y a donc nécessité, quand on examine l'œil du malade, d'effacer son propre visage ou mieux d'interposer un verre ordinaire. Si l'affection est abandonnée à elle-même, la cornée, macérée dans un pus virulent, se ramollit, se nécrose et se perforé, donnant issue à l'humeur aqueuse, au cristallin et à une partie du vitré, avec ou sans hémorrhagie. Comme conséquences, nous aurons un staphylome cornéo-iridien ou la fonte de l'œil par irido-choroïdite suppurative. Dans les cas moins graves, la perforation, très petite, ne donne lieu qu'à un leucome adhérent ou à une cataracte pyramidale. Il faut bien se garder de déclarer perdus les yeux dont les cornées sont infiltrées, car il se fait souvent de véritables résurrections, au point de vue de la transparence de cette membrane.

Le diagnostic est des plus simples, et l'examen bactériologique lèvera tous les doutes.

La conjonctivite purulente blennorrhagique est une affection des plus graves, surtout chez l'adulte et chez les enfants nés avant terme et chétifs; il faut toujours se tenir sur la réserve. Néanmoins, un traitement énergique et institué à temps a toutes les chances d'éviter les complications désastreuses.

Parmi les conjonctivites purulentes non blennorrhagiques, nous signalerons succinctement : 1° la conjonctivite lacrymale à streptocoques (fig. 15), avec sécrétion peu abondante et gonflement modéré des paupières; 2° la conjonctivite

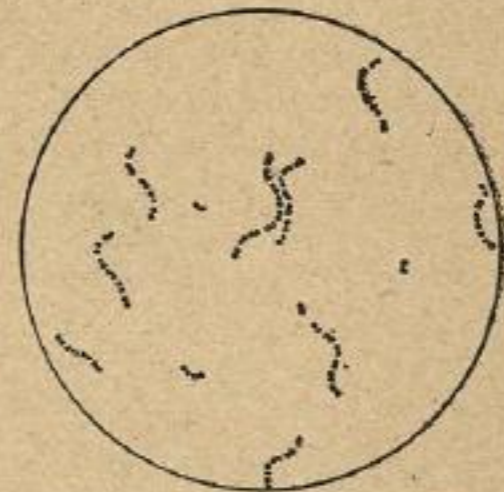


FIG. 15. — Streptocoques (Le Dentu et Delbet).

BIBLIOTECA DELL'ACCADEMIA DI SCIENZE E LETTERE DI TORINO

purulente des enfants scrofuleux, âgés de deux à six ans, caractérisée par une tuméfaction considérable des paupières, une hypertrophie des papilles et des glandes de la conjonctive palpébrale et une sécrétion abondante de pus.

Le traitement est prophylactique et curatif.

A. Traitement prophylactique. — La prophylaxie joue un rôle capital dans le traitement de la conjonctivite purulente blennorrhagique des nouveau-nés. Aussi, importe-t-il aux administrations diverses, comme à tous les médecins, de faire mettre en pratique, dans les maternités et dans la clientèle privée, les mesures propres à diminuer le nombre des victimes de cette redoutable affection.

1° Toute femme atteinte d'écoulement vaginal suspect pendant sa grossesse prendra, dans les dernières semaines, matin et soir, une injection au sublimé à 1/2.000, ou au permanganate de potasse (une cuillerée à soupe de la solution à 4/100 par litre d'eau). Aussitôt que la femme entrera en travail, on pratiquera les mêmes irrigations vaginales désinfectantes, toutes les trois heures, jusqu'à l'accouchement ;

2° Avant de couper le cordon et avant de faire la toilette du corps, les paupières et les yeux seront nettoyés avec une solution antiseptique (acide salicylique, sublimé, permanganate, etc.), puis, on instillera du collyre au nitrate d'argent à 20/0. Le même nettoyage antiseptique sera renouvelé douze heures après ; les mains de l'enfant seront maintenues dans le maillot pendant quelques jours, afin d'éviter une contamination indirecte ou une éraillure de la cornée ;

3° Le médecin de l'état civil devrait, en venant constater les naissances, examiner les yeux du nouveau-né ;

4° Les sages-femmes, instruites de la gravité de l'affection, seraient tenues de faire mander le médecin, et, en cas de refus des parents, de prévenir l'autorité (déclaration des maladies contagieuses) ;

5° Enfin, une note sur la gravité de la maladie serait remise, par les soins de la mairie, aux parents qui viennent déclarer la naissance d'un enfant ;

6° Dans les hospices d'enfants trouvés, les nourrissons blennorrhagiques seront isolés.

Chez l'adulte, il importe de prévenir l'infection blennorrhagique des yeux et de garantir l'œil sain contre le transport possible du pus virulent de l'œil atteint. Le médecin a le devoir d'insister, auprès de la personne atteinte d'écoulement blennorrhagique et auprès de son entourage, sur les dangers de l'infection. La propreté la plus minutieuse est de rigueur. Tout ce qui a servi aux pansements doit être détruit, brûlé de préférence. Quant à l'œil sain, on le protège au moyen d'un large verre de montre fixé dans une plaque de diachylon. Pour la nuit, il est prudent de remplacer cet appareil par un pansement hermétique, dont les bords collodionnés adhèrent fortement à la peau du pourtour de l'orbite. Sur l'œil malade, on applique un léger tampon d'ouate hydrophile, imbibée d'une solution antiseptique.

Enfin, le médecin n'oubliera pas, pour faire les lavages et donner les soins au patient, de se munir de grandes lunettes protectrices, ou bien, comme je l'ai dit plus haut, il interposera une large plaque de verre entre ses yeux et ceux du malade.

B. Traitement curatif. — Le traitement curatif, qui doit être beaucoup plus énergique chez l'adulte que chez le nouveau-né, varie suivant les trois périodes de l'affection (infiltration, pyorrhée, état chronique).

BIBLIOTECA MUSEO DI SCIENZE E LETTERE DI GENOVA

On a proposé, à la première période, dite d'infiltration, un traitement abortif, lequel consiste dans l'usage d'une solution concentrée de nitrate d'argent. A l'exemple de la plupart des chirurgiens étrangers, je ne recommande pas cette méthode, de même que je proscriis le crayon pur et le crayon mitigé, et je m'en tiens, pendant les deux premiers jours, à l'emploi de compresses froides en permanence, aux scarifications; au besoin, au débridement de la commissure externe, en cas de tuméfaction énorme des paupières; enfin, à l'instillation, plusieurs fois par jour, de 2 gouttes de la solution argentique à 1/100 et aux irrigations antiseptiques (permanganate de chaux),



FIG. 16. — Canule de Terson.

pratiquées avec la canule de Terson (fig. 16) ou un instrument analogue, et non avec la seringue.

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

II	
Permanganate de chaux.....	0 gr. 30
Eau stérilisée.....	1.000 —

Le troisième jour, quand la sécrétion est devenue franchement purulente, il faut cautériser, matin et soir, la conjonctive palpébrale et des culs-de-sac, avec la solution argentique au 1/30.

Nitrate d'argent cristallisé.....	2 gr.
Eau stérilisée.....	60 —

Il est absolument nécessaire de retourner les paupières, de façon à mettre à nu et à étaler les culs-de-sac. Ce n'est pas toujours facile pour la paupière supérieure. Voici comment on procédera : on commence par bien essuyer la paupière, pour l'empêcher de glisser, puis, entre le pouce et l'index gauches, on en saisit le bord libre et les cils, qu'on attire en bas et en avant, pendant que la main droite fait basculer la paupière à l'aide du manche du pinceau; ou bien, on se servira de la pince à mors de caoutchouc. On promène alors, deux ou trois fois, sur la conjonctive bien étalée, le pinceau imbibé de la solution argentique, puis d'eau salée, afin de neutraliser l'effet du caustique.

Quand la muqueuse sera gorgée de sang, on fera, avec l'instrument de Desmarres (fig. 17), des scarifications



FIG. 17. — Scarificateur de Desmarres.

parallèles au bord libre de la paupière, puis on appliquera, suivant les cas, des compresses réfrigérantes, très utiles pour calmer la douleur et décongestionner les tis-

BIBLIOTECA
 CLINICA
 DE
 OCUFARMACIA
 DE
 LISBOA

sus, les paupières étant préalablement protégées par un peu de vaseline boriquée.

Vaseline.....	45 gr.
Acide borique.....	1 —

Les cautérisations seront pratiquées avec le plus grand soin, de façon à respecter la cornée. Inutile d'ajouter que les grands lavages antiseptiques seront répétés 3 ou 4 fois dans les vingt-quatre heures. On ne cessera les cautérisations, dont on peut progressivement diminuer le nombre, que lorsque la sécrétion aura cessé. Les irrigations seront de même espacées. Enfin on terminera, jusqu'à guérison, par l'usage du collyre argentique au 1/100.

L'instillation, matin et soir, d'une goutte de collyre au sulfate d'ésérine, sera très utile, même en l'absence de toute lésion cornéenne.

Sulfate neutre d'ésérine.....	0 gr. 05
Eau stérilisée.....	12 —

Le nitrate d'argent ne doit être proscrit que lorsque les tissus, profondément infiltrés, présentent un aspect diphtéroïde, lardacé, sans sécrétion purulente; on s'en tiendra, dans ce cas, aux lavages antiseptiques, au collyre à l'ésérine, à l'instillation du jus de citron ou au badigeonnage avec la glycérine phéniquée.

Glycérine neutre.....	40 gr.
Acide phénique.....	1 —

Dans cette forme, les cornées sont rapidement détruites.

Le traitement général attirera tout particulièrement notre attention. Il est important de tonifier le malade, surtout lorsqu'il existe des complications cornéennes.

L'existence de ces dernières n'est pas une contre-indication à la pratique des cautérisations; mais il faut redoubler de précautions, afin d'éviter le contact de la solution argentique avec la membrane transparente. Les ulcérations superficielles et peu étendues sont pansées avec l'iodoforme en poudre ou avec la glycérine iodée au 1/10, et on instille le collyre à l'ésérine ou à la pilocarpine, afin de diminuer la pression intra-oculaire.

Chlorhydrate de pilocarpine.....	0 gr. 05
Eau stérilisée.....	10 —

L'ulcère progresse-t-il et la perforation est-elle imminente? Il convient de toucher les parties ulcérées avec un galvano-cautère fin ou même de pratiquer, avec cet instrument, l'ouverture de la chambre antérieure. On évite ainsi les dangers de la perforation spontanée. Un pansement antiseptique compressif est ensuite appliqué.

Enfin, si le malade vient nous trouver avec une perforation déjà produite, mieux vaut ne pas exciser la hernie de l'iris, à moins qu'elle ne soit très volumineuse. On institue le traitement tel que je viens de l'exposer, et on panse le prolapsus avec la glycérine iodée ou phéniquée au 1/10, ou bien avec la pommade iodoformée. (Voir plus loin : *Traitement des ulcères de la cornée.*)

BIBLIOTECA
FAC. DE MED. UFMG
ACCLAMAD P. V. UJICINA

Il ne faut pas oublier que les fausses membranes se montrent, parfois, comme épiphénomène dans les conjonctivites catarrhale et blennorrhagique, dans les brûlures.

Forme légère. — Des fausses membranes *superficielles*, que l'on détache facilement, apparaissent sur la muqueuse tarsienne et des culs-de-sac et gagnent rarement la conjonctive bulbaire; la muqueuse est tuméfiée et la sécrétion mucopurulente abondante. L'affection guérit en quelques semaines, sans laisser de traces; dans quelques cas, cependant, les lésions prennent subitement un caractère redoutable de gravité; les paupières s'infiltrent profondément et la cornée se nécrose.

Forme grave. — Les paupières énormément tuméfiées sont dures et lardacées; la muqueuse et le tissu sous-conjonctival sont infiltrés et recouverts par une exsudation blanchâtre, adhérente; la conjonctive bulbaire devient chémotique, mais sans vaisseaux. La cornée, d'abord opaline et grisâtre, se nécrose et tombe. La sécrétion, au début, est rare et sanieuse. Après quatre à cinq jours, la suppuration annonce l'élimination de l'exsudat interstitiel et de lambeaux de la conjonctive. La scène se termine par un leucome total, par panophtalmie, par symblépharon, etc., sans compter d'autres complications générales possibles de la diphtérie.

La sérothérapie a sans doute atténué la gravité du pronostic; malheureusement, restent les cas à *streptocoques*, dont la marche destructive, presque foudroyante, ne peut guère être enrayée par le traitement.

L'existence de la diphtérie, la présence de pseudo-membranes dans le nez, la gorge du malade, font préjuger de la nature de la conjonctivite pseudo-membraneuse; mais, seul, un examen microscopique et bactériologique permet un diagnostic certain.

Le traitement est prophylactique et curatif.

V

CONJONCTIVITES PSEUDO-MEMBRANEUSES

Les enfants, entre deux et huit ans, sont particulièrement atteints de cette conjonctivite contagieuse qui, en temps d'épidémie, frappe surtout les individus fatigués et malingres; l'adulte paraît plus réfractaire. Elle survient à la suite ou dans le cours d'une maladie infectieuse (diphtérie, rougeole, scarlatine, etc.) du sujet ou de son entourage, par propagation (diphtérie pharyngo-nasale) ou par inoculation directe (salive projetée dans l'œil du médecin, etc.). L'agent infectieux est le bacille de LÖFFLER (*fig. 18*), seul ou associé aux



FIG. 18. — Bacilles diphtériques (Le Dentu et Delbet).

staphylocoques, aux streptocoques, etc. Le *streptocoque pur* donne lieu aux formes les plus graves.

A. Prophylaxie. — Il est indiqué de préserver le second œil, au moyen d'un « BOUCLIER » en verre, ou mieux à l'aide d'une rondelle d'ouate fixée au pourtour de l'orbite avec du collodion. Le malade sera isolé autant que possible, et les linges et objets de pansement seront immédiatement brûlés. Enfin, dans les cas graves, la sérothérapie *préventive* des personnes qui approchent le patient peut être recommandée.

B. Traitement curatif. — Dès que la nature diphtérique de l'affection est établie par le diagnostic microscopique, il faut, sans retard, recourir à la *sérothérapie*. Ainsi qu'on le fait pour la diphtérie laryngée, on pratique sous la peau de l'abdomen, à vingt-quatre heures d'intervalle et selon le cas, une ou deux injections de 10 centimètres cubes de sérum antidiphtéritique. On pourra même injecter, d'emblée, 20 centimètres cubes, s'il existe en même temps des fausses membranes dans la gorge ou dans le nez. L'injection est inutile dans les cas bénins qui ne contiennent pas le bacille de LÖRFLEK. Enfin, certains auteurs injectent une ou deux gouttes de sérum sous la conjonctive, lorsqu'il existe déjà des lésions cornéennes étendues.

Il va sans dire que l'on ne renonce pas, pour cela, au traitement local.

A la première période (infiltration), il faut rejeter les applications froides, les caustiques (nitrate d'argent, etc.). On se contentera de faire de grandes irrigations tièdes boriquées (à 30 p. 1.000), ou au permanganate de chaux (à 4 p. 3.000), des onctions de vaseline iodoformée, de glycérine phéniquée ou salicylée au 1/10.

Quand arrive la suppuration, on continue les irrigations et les lavages antiseptiques, en y joignant des

cautérisations quotidiennes légères avec la solution faible de nitrate d'argent.

Nitrate d'argent cristallisé.....	1 gr.
Eau stérilisée.....	100 —

Une certaine dessiccation du globe oculaire correspond à la période de cicatrisation ou de réparation des eschares. On a chance de l'atténuer en instillant de la glycérine ou plusieurs gouttes de la solution suivante :

Carbonate de soude.....	1 gr.
Eau stérilisée.....	30 —

Enfin, les soins généraux ne seront pas négligés. Aux malades robustes conviennent un régime sévère et l'usage d'un purgatif salin renouvelé tous les trois ou quatre jours ; les sujets faibles, scrofuleux, seront, au contraire, tonifiés par une alimentation réparatrice et une médication appropriée (quinquina, huile de foie de morue, etc.)

Grâce à ce traitement, dès le deuxième jour qui suit l'injection de sérum, les paupières sont moins tuméfiées et s'entr'ouvrent spontanément ; l'exsudat interstitiel se ramollit et la sécrétion devient rapidement purulente. La période de suppuration elle-même a une durée moins longue.

On a également expérimenté le nouveau sérum anti-streptococcique de MARMOREK dans les conjonctivites pseudo-membraneuses à streptocoques purs, mais les faits cliniques ne sont pas encore assez nombreux ni assez concluants pour affirmer la valeur de cette sérothérapie spéciale. Quoi qu'il en soit, comme cette injection n'a d'autres inconvénients que de provoquer, comme

BIBLIOTECA MUSEO HISTORICO NATURAL DE MADRID

les injections de sérum en général, une poussée d'urticaire ou d'érythème de peu de durée, on peut, concurremment avec la thérapeutique habituelle, injecter dans la paroi abdominale 10 centimètres cubes de sérum anti-streptococcique, et recommencer, le lendemain, une nouvelle injection, s'il n'y a aucune modification apportée à l'état local.

VI

KÉRATO-CONJONCTIVITE PHLICTÉNULAIRE

L'appellation de *kérato-conjonctivite phlycténulaire* (dont je me sers à défaut de meilleure) répond à l'idée qu'il s'agit d'une affection unique ayant, il est vrai, pour siège tantôt la muqueuse bulbaire, tantôt le feuillet conjonctival de la cornée, mais évoluant, le plus souvent, au niveau des deux membranes oculaires. De sorte qu'il me paraît superflu, comme le font la plupart des auteurs, de décrire séparément deux manifestations simultanées de la même maladie. C'est pour la même raison que nous comprendrons dans la même étude le pannus granuleux et la conjonctivite du même nom (kérato-conjonctivite granuleuse).

Cette affection, d'une extrême fréquence chez les enfants lymphatiques et scrofuleux, est ordinairement associée avec une blépharite glandulo-ciliaire, de l'impétigo de la face ou du cuir chevelu, une otorrhée ou une *rhinite scrofuleuse* : sources non équivoques d'inoculation directe ou par la voie digitale. On n'a pas trouvé jusqu'ici de microbe spécifique.

Au point de vue clinique, on observe trois modes principaux d'évolution. La phlyctène ou pustule occupe : 1° un ou plusieurs points de la conjonctive bulbaire; 2° la cornée seule; 3° le plus souvent, la cornée et la conjonctive bulbaire. Au sommet d'un triangle vasculaire apparaît une nodosité exsudative, sous-épithéliale, qui s'ulcère, s'affaisse,

BIBLIOTECA
FARMACIA
MILANO
FARMACIA
MILANO
FARMACIA
MILANO