

CONJONCTIVITES VÉGÉTANTES

A. **Kérato-conjonctivite granuleuse.** — La conjonctivite granuleuse est une affection contagieuse, épidémique, de nature spécifique et microbienne probable, caractérisée par une inflammation du tissu lymphoïde sous-conjonctival, aboutissant à la production de nodules néoplasiques (*granulations*) et d'altérations multiples de la cornée et des paupières. Habituellement, la conjonctivite granuleuse est la conséquence d'une infection par un autre œil atteint de granulations, avec sécrétion catarrhale ou purulente, une blépharo-conjonctivite servant de porte d'entrée à l'infection *ectogène* par un microbe pathogène inconnu jusqu'ici. L'origine *endogène*, possible, est rare. ARLT et FUCHS admettent que la conjonctivite granuleuse, la conjonctivite folliculaire et l'ophtalmie purulente constituent des stades différents de la même infection et ne forment qu'une seule et même maladie. D'ordinaire, les agents de contagion sont les doigts, les objets de toilette en commun, les objets de pansement. La cohabitation avec des granuleux et la promiscuité engendrent les épidémies. Comme causes prédisposantes, citons la misère physiologique, le lymphatisme, l'air confiné, les basses altitudes; d'où sa fréquence dans la classe pauvre et dans les pays chauds, humides et plats.

En général, la maladie est bilatérale et le médecin rencontre des granulations mixtes, en même temps que les symptômes d'une conjonctivite plus ou moins intense, selon la période où on l'observe. Si l'on retourne la paupière supérieure qui est légèrement *tombante*, on trouve, dans la région tarsienne et du *cul-de-sac*, des corpuscules ovoïdes de 1 à 2 millimètres, d'un blanc jaunâtre, mêlés à d'autres saillies arrondies, rougeâtres (*papilles hypertrophiées*). D'autres

fois, la muqueuse présente une infiltration gélatineuse diffuse; quant à la conjonctive bulbaire, elle est à peine injectée. La complication la plus fâcheuse est le *pannus* ou kératite vasculaire granuleuse, accompagnée ou non d'ulcères. La cornée terne, dépolie et vascularisée dans son tiers supérieur, présente des érosions serpiginieuses, accompagnées d'abcès profonds, d'iritis à hypopion, chez les sujets cachectiques. D'autres fois, une prolifération cellulo-vasculaire abondante infiltre la couche propre de la cornée et l'organise en une sorte de néo-membrane (*pannus sarcomateux*). Vient la période de rétraction cicatricielle, non moins fertile en complications graves (*incurvation du tarse, entropion, trichiasis, effacement des culs-de-sac, oblitération et déviation des points lacrymaux*). Le *pannus* laisse des opacités et les ulcérations entraînent le staphylome et le leucome adhérent. Cette affection est l'une des plus graves de la pathologie oculaire par sa ténacité, sa tendance aux récidives et ses complications redoutables.

B. **Conjonctivite folliculaire.** — Commune chez les petites



FIG. 20. — Conjonctivite folliculaire (Le Dentu et Delbet).

filles à tempérament affaibli et à hygiène défectueuse, cette affection se manifeste par des traînées de nodules d'un rouge jaunâtre, au niveau de la *muqueuse tarsienne* et du *cul-de-sac inférieur* (fig. 20), et un peu d'hypérémie de la

conjonctive bulbaire. Elle s'accompagne de la sensation de picotement, de graviers et souvent d'un léger état catarrhal. Sa durée est longue, parfois de plusieurs mois.

C. Conjonctivite printanière. — C'est une inflammation chronique, hypertrophique, récidivante de la conjonctive du limbe et des tarses, que l'on observe avec son summum d'acuité au printemps, sur les deux yeux. Les enfants et les adolescents non scrofuleux sont particulièrement atteints. A signaler la coexistence fréquente de rhinites chroniques et de végétations adénoïdes. Elle est caractérisée par la présence de nodosités gélatineuses d'un brun jaunâtre au pourtour de la cornée, et de végétations polypiformes, aplaties, qui pavent irrégulièrement la conjonctive tarsienne en lui donnant une teinte *saumon* spéciale. On constate peu de sécrétion catarrhale, et les sujets se plaignent surtout de prurit et de photophobie. Cette maladie n'est pas grave; mais sa chronicité est désespérante (quatre à cinq ans); les signes fonctionnels, surtout, disparaissent à la fin de l'automne pour reparaître au printemps suivant.

L'absence de lésions cornéennes et sa marche saisonnière la distinguent du trachome; la kérato-conjonctivite pustulente donne des vésicules ou des pustules rougeâtres suivies d'ulcérations et de lésions sur la cornée.

Le traitement de la kérato-conjonctivite granuleuse comprend : *A.* le traitement général et la prophylaxie; *B.* le traitement local; *C.* le traitement chirurgical.

A. Traitement général et prophylaxie. — Sans donner au traitement général une prépondérance marquée, il ne faudrait pas non plus ne s'attaquer qu'à la granulation; ce serait faire fausse route. Nous avons vu quel rôle étiologique il fallait attribuer aux conditions de milieu et au lymphatisme; nous rappelant, donc, que la granulation n'est pas toute la maladie, nous combattons

la strume par les moyens appropriés (iode, arsenic, ferrugineux, etc.); nous recommanderons une bonne hygiène, l'hydrothérapie, le séjour dans les pays de haute altitude, une alimentation forte, le mouvement et le travail modéré en plein air.

Le caractère éminemment contagieux de cette conjonctivite ne sera pas non plus oublié; les mesures prophylactiques seront prises pour éviter la propagation de l'affection, et les malades seront isolés. Je regrette d'être obligé de passer rapidement sur cette partie du traitement, qui ferait un chapitre très intéressant au point de vue de l'hygiène publique.

Les administrations ont le devoir d'obvier à l'infection dans les casernes, les écoles, les asiles, etc. Il faut éviter d'envoyer les recrues contaminées faire leur service dans une région indemne du trachome. Des inspections médicales fréquentes sont nécessaires dans les ateliers, les écoles de tout ordre. Il est indispensable d'examiner les yeux de tout élève qui demande à fréquenter une école, et, dès qu'on trouve des granuleux, il est urgent de les éloigner, de les isoler, si possible, dans des hôpitaux spéciaux. Les élèves atteints ne seront autorisés à fréquenter les classes que sur l'avis d'un spécialiste. Chacun, dans une agglomération ou communauté, comme dans les familles, doit avoir, pour son usage exclusif, linges, objets de toilette et lit.

Le médecin se nettoiera soigneusement les mains après avoir touché les yeux suspects, et attirera l'attention des malades sur les dangers de la contagion pour l'autre œil, si un seul est atteint, et pour leur entourage.

B. Traitement local. — Le traitement local doit répondre à deux indications : 1° combattre les symp-

BIBLIOTECA
 ACC. 2740 P. 111
 BIBLIOTECA

tômes inflammatoires; 2° faire disparaître, le plus rapidement possible, l'hypertrophie de la muqueuse et les complications diverses.

Deux caustiques, dont l'emploi est depuis longtemps classique et dont chacun a ses indications précises, nous permettent d'atteindre le but: ce sont le nitrate d'argent, en solution à 1 ou 2 0/0, et le sulfate de cuivre en crayon.

La solution de nitrate d'argent, en badigeonnages avec le pinceau, est beaucoup moins irritante que la cautérisation au cristal de cuivre, et convient aux cas récents, accompagnés de symptômes inflammatoires aigus et de sécrétion catarrhale ou purulente. Si l'écoulement est franchement purulent et d'une abondance excessive, on pratiquera utilement, en dehors des lavages antiseptiques, indispensables dans tous les cas, des irrigations avec la solution argentique à 1/1.000, à l'aide d'un appareil laveur.

Depuis fort longtemps, j'ai l'habitude de cautériser, une fois par semaine, avec le crayon de nitrate d'argent pur, les granulations volumineuses situées au niveau du cul-de-sac conjonctival supérieur, lorsque ces granulations ne sont pas sensiblement modifiées par les badigeonnages au pinceau. Mon excellent collègue, M. DUJARDIN, a recommandé, récemment, ces mêmes cautérisations en cas de pannus épais de la cornée.

Lorsque les symptômes irritatifs et la sécrétion ont disparu, c'est-à-dire au bout de quelques semaines, on substitue le cristal de cuivre ou la pierre divine (sulfate de cuivre mitigé) au nitrate d'argent.

Le sulfate de cuivre est le médicament de choix dans la forme chronique. Suivant le degré d'hypertrophie, on cautérise plus ou moins vigoureusement la muqueuse, tout d'abord une fois par jour, puis tous les deux ou trois

jours, jusqu'à ce que la conjonctive soit partout pâle et lisse, c'est-à-dire pendant des mois et même des années. Lorsque des poussées inflammatoires surviennent pendant cette période chronique, il faut recourir aux cautérisations argentiques.

Le sulfate de cuivre, inutile dans la forme fibroïde, est nuisible dans les formes aiguë et lymphoïde, surtout lorsqu'il existe des ulcères envahissants de la cornée.

Enfin, aux granuleux qui, pour une raison ou pour une autre, ne peuvent être visités que de loin en loin par le médecin, ces deux médicaments peuvent être recommandés sous forme de pommade:

I

Sulfate de cuivre.....	1 gr.
Glycérine.....	10 —

II

Nitrate d'argent.....	0 gr. 05
Vaseline.....	10 —

La pommade au nitrate d'argent a l'inconvénient de déterminer, à la longue, comme le collyre argentique, une coloration noirâtre, très disgracieuse, de la conjonctive. Aussi a-t-on proposé de lui substituer le chlorure de zinc en collyre ou en glycérolé:

I

Chlorure de zinc.....	0 gr. 02
Eau stérilisée.....	10 —

BIBLIOTECA
 FAC. DE MEDICINA
 HIGIENE E PATOLOGIA
 DEPARTAMENTO DE OTO-RINO-LARINGOLOGIA
 HIGIENE E PATOLOGIA
 DEPARTAMENTO DE OTO-RINO-LARINGOLOGIA
 FAC. DE MEDICINA

II.

Chlorure de zinc.....	0 gr. 05
Glycérine	10 —

De nos jours, de nouveaux sels d'argent sont à l'essai : l'iodure d'argent à l'état naissant, l'*argentamine* (solution d'éthylène-diamine-phosphate d'argent) et les albuminates d'argent (*larginé, protargol*). Ce dernier sel est d'une conservation facile; en solution à 10 0/0, employée pure ou associée à des alcalins, il n'est nullement irritant ni douloureux; sa puissance antiseptique serait égale, sinon supérieure, à celle du nitrate d'argent, qu'il serait appelé à supplanter.

Une foule d'autres topiques ont été expérimentés avec plus ou moins de succès; je me contenterai de citer l'acétate de plomb, l'alun, le tanin, l'iode en solution saturée dans l'éther et déposé sur les granulations à l'aide d'une baguette de verre, le gaiacol associé à la glycérine, etc.

Les antiseptiques ont leurs chauds partisans, en raison de la nature microbienne probable de l'affection.

Les uns vantent, dans la forme chronique, non sécrétante, le massage de la conjonctive à l'aide d'un mélange, en parties égales, de poudre d'acide borique et d'iodoforme. On mouille la pulpe de l'index pour y faire adhérer le mélange de poudre et on frotte les granulations pendant quelques minutes. D'autres, plus nombreux, recommandent l'emploi du permanganate de potasse à 1 p. 300, de la créoline en solution à 1 0/0, et surtout du sublimé à 2 ou 4 p. 1.000, associé ou non aux scarifications et au brossage. Il sera question de ce dernier moyen à propos du traitement chirurgical des granulations.

Les complications cornéennes récentes (*pannus tenuis et ulcères*) guérissent, en général, sous l'influence des cautérisations de la conjonctive; il est bon, cependant, d'y ajouter l'usage d'une pommade iodoformée ou au précipité jaune, selon les cas, et on instillera un collyre à l'atropine, dans le but d'empêcher la formation d'adhérences, s'il y a menace d'iritis.

C. Traitement chirurgical. — Les cas rebelles, les récidives fréquentes, alors que l'on croit la guérison définitive, autorisent le médecin à recourir à l'une des interventions sanglantes en faveur aujourd'hui.

La destruction complète du tissu morbide infectieux a été tenté, je l'ai dit précédemment, par les chirurgiens de l'antiquité. Il y a loin, toutefois, des scarifications et des opérations que l'on fait aujourd'hui, utilement, dans certains cas, au raclage et au limage que pratiquaient les anciens avec des instruments *ad hoc*, avec la pierre ponce, avec des têtes de chardons ou d'autres corps plus ou moins rugueux.

Le traitement chirurgical du trachome, qui est à la portée de tous les praticiens et que, pour cette raison, j'expose ici, comprend l'excision des granulations ou du cul-de-sac supérieur, les scarifications, le raclage avec la curette (curettage), à la brosse (brossage) ou avec des pinces spéciales (expression), la péritomie et les opérations qui remédient aux complications du côté des voies lacrymales et des paupières.

Une intervention bénigne et excellente à laquelle je conseille de recourir d'emblée, avant même de commencer le traitement médical, s'il s'agit d'un cas déjà ancien, avec un certain degré d'entropion et de rétrécissement de l'ouverture palpébrale, c'est la section horizontale de la commissure externe, au bistouri ou avec les ciseaux.

BIBLIOTECA M. C. L. AD P. M. D. C. I. C. I. N. A. BIBLIOTECA

droits, suivie de la réunion de la plaie muqueuse à la plaie cutanée (*cantoplastie*) (fig. 21). On place trois sutures A, B, C. Cette opération facilite le renversement

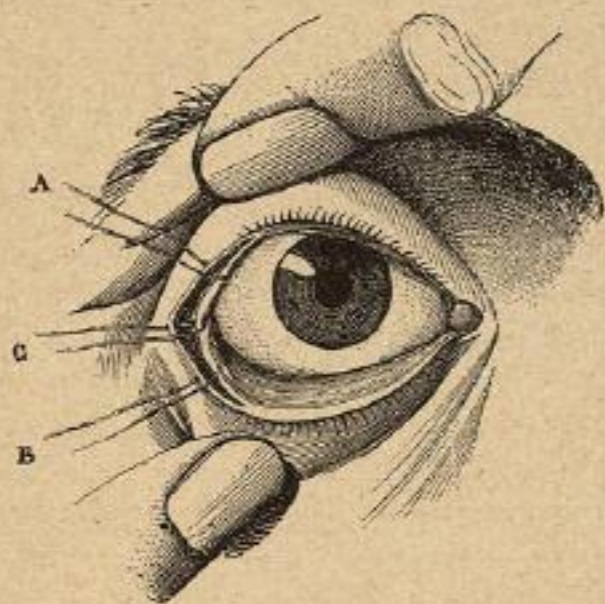


FIG. 21. — Cantoplastie (de Wecker).

des paupières, l'application des topiques, et s'oppose, en partie, aux progrès de l'entropion.

L'excision des granulations n'est généralement indiquée que lorsque celles-ci sont isolées, pédiculées ou fongueuses, qu'elles résistent depuis longtemps à toute médication, et qu'elles peuvent être enlevées sans entamer la muqueuse saine. Cette petite opération se ferait, du reste, avec la plus grande facilité. Le chirurgien n'en exciserait qu'un petit nombre à la fois, les saisissant avec une petite pince à griffes, et rasant leur point d'implantation avec les ciseaux. On peut aussi détruire les granulations solitaires au moyen du galvano-cautère.

L'excision du cul-de-sac conjonctival, préconisée surtout par GALEZOWSKI, trouve son indication dans le groupement confluent des granulations, ou l'existence de replis fongueux, au niveau des culs-de-sac; mais il faut avoir soin de bien ménager la conjonctive, qui n'a déjà que trop de tendance à se rétrécir.

Les *scarifications* répétées sont utiles lorsque la conjonctive est congestionnée, boursoufflée; elles se font superficiellement, à l'aide d'un bistouri très fin, d'un scarificateur ou de l'aiguille à tatouage.

Le *curettage* et le *brossage* au sublimé ont été préconisés comme assurant la guérison rapide et parfaite du trachome qui intéresse toute la conjonctive tarsienne et qui n'est pas justiciable de l'extirpation isolée ou en masse. Ces moyens, destinés à détruire l'élément infectieux, tout en modifiant la conjonctive, sans la détruire, doivent être employés avec prudence, dans la crainte du symblépharon ou d'une réaction trop violente de la conjonctive. Des malades ont été certainement guéris par cette intervention; mais d'autres sont seulement améliorés et doivent se soumettre de nouveau aux cautérisations, aux scarifications, etc. Voici comment l'on procède: le sujet étant chloroformé, on pratique, d'abord, le débridement de la commissure palpébrale externe; les paupières étant retournées et enroulées sur une pince à mors de caoutchouc, on scarifie la muqueuse et l'on curette avec soin le tissu pulpeux; puis, on frotte les régions granuleuses avec une brosse à crins courts et durs, imbibés de sublimé à 2 p. 4.000. Toutes les parties cruentées sont nettoyées au sublimé faible, et on applique sur l'œil des compresses antiseptiques. Après un lavage quotidien de la muqueuse au sublimé (1. p. 4.000), on retourne les paupières et on introduit ensuite de la pommade iodoformée dans le

cul-de-sac conjonctival, afin d'éviter les adhérences.

L'expression des granulations est une méthode ancienne et constitue une variété de *raclage*; elle se fait avec différentes espèces de pinces. La pince à rouleaux de KNAPP, perfectionnée par le D^r RUST, qui a remplacé l'étrier par un bras latéral, afin de pénétrer plus aisément dans les coins palpébraux, permet d'exprimer la substance granuleuse avec la moindre destruction possible de la conjonctive (*fig. 22*).



FIG. 22. — Pince à rouleaux du D^r RUST.

KNAPP convient qu'une seule expression, à fond, ne suffit pas généralement pour amener la guérison et empêcher les rechutes; mais la durée du traitement est notablement abrégée.

La péritomie, ou tonsure conjonctivale, est dirigée contre la vascularisation de la cornée. En supprimant les vaisseaux périkératiques, non seulement on obtient une large déplétion sanguine, mais on frappe de mort, par atrophie, les vaisseaux et les cellules de nouvelle formation. Elle consiste à sectionner circulairement la conjonctive autour de la cornée ou bien à exciser une faible bandelette de la membrane. On fera, au préalable, une injection sous-conjonctivale de cocaïne à 1 0/0. Il ne faut pas s'attendre à un succès immédiat; mais, après un ou deux mois, un tissu cicatriciel inodulaire a comblé la perte de substance conjonctivale produite par l'opéra-

tion, les vaisseaux cornéens se sont atrophiés et le pannus a disparu.

Les cas de guérison accidentelle de granulations et du pannus épais, sous l'influence de maladies infectieuses surajoutées au trachome (blennorrhée, érysipèle, etc.), sont devenus le point de départ de tentatives thérapeutiques spéciales. Je veux parler des *inoculations gonococcique et jéquiritique*.

On a justement abandonné l'inoculation blennorrhagique, à cause des dangers d'infection totale de l'organisme (arthrite) et de contagion pour l'autre œil, lorsqu'il est indemne.

Beaucoup moins dangereuse est l'infusion des graines de la liane à réglisse, ou jéquirity, remède populaire au Brésil contre le trachome, introduit en Europe et expérimenté scientifiquement par mon maître, M. DE WECKER.

On emploie une macération aqueuse à froid, pendant vingt-quatre heures, de grains de jéquirity pulvérisés (3 à 5 0/0). Avec ce liquide filtré et fraîchement préparé, on badigeonne largement la muqueuse à l'aide d'un pinceau, 2 ou 3 fois, dans le courant de la journée. Le lendemain ou le surlendemain, l'inflammation jéquiritique ayant atteint le degré d'acuité nécessaire, on cesse l'application du remède et on se contente de lavages et de soins de propreté. Quand toute irritation a disparu, la cornée a repris en partie sa transparence. Ce moyen thérapeutique très énergique ne convient qu'aux pannus très épais, dans lesquels la cornée est entièrement recouverte de vaisseaux.

L'action favorable de l'érysipèle sur la conjonctivite granuleuse a fait penser à la sérothérapie par les toxines streptococciques. Cette question est encore à l'étude.

La plupart des affections des voies lacrymales et des

BIBLIOTECA
FAC. DE MED. VALE
PUBLIOTECA
FAC. DE MED. VALE
MAG. AD. P. V. UICIMA

paupières qui résultent du trachome seront combattues par une intervention opératoire spéciale, que je n'ai pas à décrire ici.

Quant au *symblépharon* total et au *xérosis*, ce sont deux complications incurables, et notre rôle se borne à diminuer la sensation de sécheresse qu'éprouvent les malades, en recommandant d'humecter fréquemment la conjonctive avec de la glycérine neutre ou de l'huile d'olive stérilisée.

Dans la *conjonctivite folliculaire*, à moins qu'on ait affaire à une sécrétion catarrhale abondante, il faut s'abstenir de l'emploi des collyres caustiques et se borner à des lavages antiseptiques, *au sublimé*, par exemple, à 1 p. 4.000. Tous les deux ou trois jours, si la maladie persiste, on réprimera les follicules par des atouchements au *crystal d'alun*.

L'important est de modifier l'état général et les mauvaises conditions hygiéniques.

Les enfants internés dans une pension seront renvoyés dans leurs familles, cesseront tout travail d'application et feront le plus possible d'exercice au grand air.

On conseillera une alimentation tonique, les sirops amers, les préparations phosphatées et le sirop d'iodure de fer, l'arséniate de soude ou de fer, etc., et l'usage des verres fumés, à la grande lumière.

On a essayé un grand nombre de topiques contre la *conjonctivite printanière*, ce qui prouve leur peu d'efficacité.

Les collyres faiblement astringents, comme le sulfate de zinc à 1 p. 200, conviennent lorsqu'il y a état catarrhal, et il faut avoir soin de les varier, à cause de l'accoutumance rapide. Les cautérisations superficielles au

crystal d'alun, le massage avec l'acide borique, la pommade au précipité jaune (bioxyde jaune de mercure) ou la lanoline hydrargyrique, ont donné quelques résultats.

On peut exciser les nodosités, les végétations volumineuses et les végétations polypiformes ou les détruire par le grattage, la cautérisation ignée ou l'électrolyse; mais il faut s'attendre à la récurrence.

Le traitement simultané des lésions naso-pharyngiennes est de rigueur.

Enfin, on recommandera le changement de séjour dans un endroit sec et on prescrira à l'intérieur les ferrugineux et l'arsenic.

BIBLIOTECA FACULTAD DE MEDICINA