BLENNORRAGIE CHEZ L'HOMME

Éléments étiologiques : Coït infectieux (Gonocoque).

Signes cliniques : A. *Blennorragie aiguë :* Début : quatre à cinq jours après le coït infectant, prurit au méat avec humeur opalescente qui en agglutine les lèvres tuméfiées et rouges.

Période d'augment : Méat plus rouge ; douleur à la miction de plus en plus vive ; écoulement purulent, jaune verdâtre, tachant la chemise ; urètre douloureux à la pression.

Période d'état : signes précédents ; pesanteur dans les bourses ; érections douloureuses (parfois chaudepisse cordée) ; l'écoulement peut être teinté de sang. Souvent envahissement de l'urètre profond (pollakiurie avec ténesme, etc.).

Période de déclin : diminution, puis disparition graduelle des signes précédents, ou bien :

B. *Blennorragie chronique :* 1° Localisée à l'urètre antérieur. Gouttelette de pus apparaissant chaque matin au méat (goutte militaire) et pouvant donner naissance à des recrudescences de la blennorragie après un excès ; parfois simple écoulement séreux. Examen avec l'explorateur de Guyon. En faisant uriner le malade dans deux verres, on trouve du pus ou des filaments dans le premier, le matin.

2° Localisée à l'urètre postérieur : Fréquence des mictions. En faisant uriner le malade dans deux verres, on trouve dans le second des filaments blanchâtres et du pus. Quelquefois dans la journée fausses éjaculations (pus de l'urètre postérieur), surtout au moment de la défécation. Diminution et même disparition de la puissance génésique. Examen à l'explorateur de Guyon.

I. — BLENNORRAGIE AIGUË.

A. — Blennorragie aiguë au début.

Avant que l'écoulement ne soit devenu purulent (vingt-quatre à quarante-huit heures après le début) :

Traitement abortif : 1° Faire uriner le malade.

2° Nettoyer le gland et surtout le méat avec un tampon de ouate hydrophile trempé dans l'eau boriquée.

3° Lavage de l'urètre antérieur.

Technique : 1° Mettre dans un bock, muni d'un tube en caoutchouc de 2 mètres, un litre de solution de permanganate à 1 p. 2000 à 38° centigrades ; adapter au tube en caoutchouc une canule en verre de Janet préalablement flambée.

2° Élever le bock à 75 centimètres environ au-dessus de l'urètre (plutôt moins que plus) et laisser passer le liquide, après avoir placé la canule de Janet au méat. La canule est tenue de la main droite ; la verge du malade est prise au-dessous du gland avec la main gauche. Quand l'urètre est plein, le malade éprouve le besoin de contracter les muscles du périnée et l'on sent sous le doigt le canal distendu : arrêter alors le jet de liquide en pinçant le tube en caoutchouc entre le pouce et l'index, retirer la canule, laisser l'urètre se vider et recommencer jusqu'à ce que le bock soit vide.

3° Nettoyer de nouveau le méat avec un tampon de ouate hydrophile propre et coiffer le gland d'un morceau de ouate trempé dans l'eau boriquée.

Conseiller au malade de ne pas uriner avant deux heures.

4° *Cinq heures après*, faire un second lavage, mais avec une solution de permanganate plus concentrée (1 gramme p. 1500). Même manuel opératoire.

5° *Cinq heures après*, troisième lavage (solution à 1 gr. p. 1000). Pas plus de 500 grammes de liquide.

6° *Repos de douze heures* pour laisser reposer le canal irrité, puis quatrième lavage à 1 gramme pour 2.000.

7° Continuer ces lavages toutes les douze heures pendant quatre jours.

Ne pas persister au delà, si l'écoulement n'est pas tari, et agir comme pour II.

II. — BLENNORRAGIE AIGUE CONFIRMÉE.

Écoulement datant de plus de vingt-quatre heures (purulent).

1° *Indications générales :* S'abstenir d'alcool, café, bière, mets épicés, truffes, champagne, vin pur ; de lectures ou de contacts excitants (bals, théâtre), veillées, longues marches.

Dès le début porter un suspensoir.

Prévenir le malade des dangers de l'inoculation aux yeux du pus blennorragique.

Boissons (elles devront être prises abondamment) : lait,

eau de Vichy ou eau avec 10 grammes de bicarbonate de soude par litre.

Prendre chaque jour un grand bain tiède d'une heure et, quatre fois par jour, des bains locaux de la verge dans une solution de permanganate à 1 p. 5000.

2° *Indications locales :* Le gland doit être encapuchonné dans un peu de ouate humide (eau boriquée à 4 p. 100) pour éviter la souillure de la chemise (cause de réinoculation); pour maintenir le pansement, se servir d'un condom, fixé à sa base sur l'orifice du suspensoir.

Une ou deux fois par jour (on peut aller jusqu'à quatre fois, d'après la tolérance de l'urètre) faire des lavages de l'urètre antérieur d'après la technique de I, 1, 2 et 3, mais d'abord avec une solution à 1 p. 5000.

Si l'on ne peut surveiller les lavages de l'urètre, prescrire quatre injections par jour avec une seringue urétrale. Ne pas injecter plus de 3 à 5 grammes de liquide, le laisser un moment dans le canal et malaxer l'urètre.

Si la réaction est extrêmement vive, se borner, comme traitement, aux indications générales. Ne commencer le traitement local qu'après la chûte des phénomènes suraigus.

III. — PÉRIODE D'ÉTAT.

1° Mêmes indications générales.

2° Concentrer la solution pour les lavages (ou les injections) progressivement jusqu'à 1 p. 2000 et même 1 p. 1000, selon tolérance de l'urètre.

3° Si l'inflammation gagne l'urètre postérieur, faire le lavage des deux urètres (antérieur et postérieur).

Technique : Mêmes instruments que pour I, A, mais le bock sera placé à $1^m,30$ ou $1^m,50$ au-dessus de l'urètre ; la canule sera appliquée hermétiquement sur le méat. Si le sphincter urétral offre de la résistance, faire faire au malade de profondes inspirations ou lui dire de pousser comme pour uriner. Le liquide pénètre dans la vessie jusqu'à l'apparition du besoin d'uriner;

Injecter un demi-litre en deux ou trois reprises et, après chaque injection, faire uriner le malade, couché pour les premières et debout pour la dernière.

Pas plus d'un lavage par jour: solution à 1 p. 5000; ne passer aux solutions plus concentrées que quand l'urètre sera redevenu souple; augmenter la concentration de la solution jusqu'à 1 p. 2000 et même à 1 p. 1000.

Après le lavage, même pansement local que pour I.

IV. — PÉRIODE DE DÉCLIN.

1° Mêmes indications générales.

2° A l'intérieur prescrire :

Poudre de cubèbe	10 grammes.
Copahu	5 —
Essence de menthe	V gouttes.

A prendre en trois fois, dans la journée, dans du pain azyme, au moment des repas;

Ou bien :

Capsules de santal jaune	N° 50

de 5 à 10 par jour, selon tolérance.

3° *Localement :* Supprimer les lavages au permanganate. Les remplacer par :

Airol	2 grammes.
Glycérine	15 —
Eau	5 —

Prendre, une ou deux fois par jour, une injection de 10 cent. cubes de cette émulsion, après lavage de l'urètre à l'eau boriquée;

Ou bien par la formule de Ricord :

Sulfate de zinc	1 gramme.
Acétate de plomb	2 grammes.
Laudanum de Sydenham }	āā 3 —
Teinture de cachou }	
Eau	Q. S. pour 250 grammes.

Après guérison, continuer une bonne hygiène (alimentation peu épicée, pas d'excitants, pas d'alcool, pas de veillées, etc.) et s'abstenir de tout coït pendant un mois.

Pour les complications : orchite, cystite, etc., voyez ces mots.

V. — BLENNORRAGIE CHRONIQUE.

1° L'affection est assez récente.

Commencer par de grands lavages au permanganate de l'urètre antérieur, ou des deux urètres, selon la localisation du mal: d'abord solution à 1 pour 4000, puis concentrer jusqu'à 1 p. 1000; lorsque les urines cessent d'être troubles et qu'il n'y a plus de gonocoques (nécessité d'un examen bactériologique), remplacer le permanganate par la solution de sublimé à 1 p. 20000 pour les lavages (voir la technique I et III).

2° L'affection est ancienne et les lésions plus profondes.

Faire des *instillations locales.*

Technique : Instruments nécessaires: une seringue à instillations de Guyon, un explorateur perforé à boule, se vissant sur la seringue et une solution de nitrate d'argent (de 1 gramme à 5 grammes pour 100).

Remplir la seringue, y visser l'explorateur, purger le tout.

Faire uriner le malade et laver son canal à l'eau boriquée.

Introduire l'explorateur à boule jusqu'au point reconnu malade (sensibilité spéciale); instiller en ce point, en tournant la manette du piston (un demi-tour fait sourdre une goutte de liquide) très lentement, quelques gouttes, en ramenant la sonde légèrement au dehors; laisser celle-ci en place une ou deux minutes pour permettre au médicament d'agir au point malade ; retirer l'appareil.

Pour instiller l'urètre postérieur, après avoir *fait uriner* le malade et avoir lavé l'urètre à l'eau boriquée, introduire la boule de l'instrument au delà du sphincter membraneux (sensation spéciale) et instiller, non plus quelques gouttes, mais de 30 à 40 gouttes, car elles tombent dans la vessie.

3° Dans les cas anciens, s'accompagnant d'un rétrécissement (même large).

Avoir recours à la dilatation avec les bougies métalliques

(Béniqué, ou mieux bougies de Guyon ou de Bazy, avec conducteur).

Pousser la dilatation jusqu'au n° 30 de la filière Charrière, en débridant le méat, qui n'admet guère au delà du n° 26.

Souvent, combiner les trois traitements : lavages, instillations et cathétérisme.

Ne pas négliger le traitement général : Hygiène, toniques, hydrothérapie (bains de mer).

Ne permettre le mariage aux malades atteints de blennorragie chronique que lorsque, après plusieurs examens, les mucosités urétrales et les filaments de l'urine ne contiendront plus de gonocoques et lorsque l'examen avec les bougies exploratrices à boule aura démontré que le canal n'offre plus de points spécialement douloureux.

Recommander au malade, même après ce double examen, de ne coïter qu'après avoir uriné et de se laver le gland et le méat après chaque coït avec une solution de sublimé à 1 gramme p. 5000.

Prescrire pour la femme, trois fois par jour, pendant les premiers mois de mariage, des injections vaginales au sublimé :

Sublimé.....	0,50 centigr.
Acide tartrique.....	2 grammes.
Carmin d'indigo.....	Q. S. pour colorer.

En un paquet. Un paquet pour une injection de deux litres.

BRULURES

Éléments étiologiques : Liquides, gaz, vapeurs, corps solides, calorique rayonnant, caustiques.

Signes cliniques : A. *Locaux.* — *1er degré :* Rougeur et tuméfaction. — *2e degré :* Phlyctènes à liquide citrin, gélatineux, opalin, séro-purulent; au-dessous d'elles (rupture artificielle ou spontanée), derme rouge, congestionné; suppuration et cicatrisation; coexistence d'une zone érythémateuse du 1er degré. — *3e degré :* Mortification du corps muqueux et de la couche papillaire : phlyctènes à contenu trouble, sanguinolent et au-dessous, escarres sèches ou molles, jaunâtres; ou bien escarres jaunâtres, dures (sans phlyctènes); chûte des escarres vers le douzième jour; cicatrice déprimée, blanche. — *4e degré :* Mortification de tout le derme et du tissu cellulaire : escarrification sèche, lenteur et irrégularité des phénomènes d'élimination des escarres et de réparation, cicatrisation souvent vicieuse. — *5e degré :* Mortification des muscles, vaisseaux et nerfs : escarres dures, épaisses; leur chûte lente, détermine souvent des hémorragies graves, des ouvertures articulaires, etc ; cicatrisation difforme. — *6e degré :* Os lui-même atteint; carbonisation totale; segment de membre noir, sec, dur.

B. *Généraux.* — Douleur (en raison inverse de la profondeur des lésions, en raison directe de leur étendue), choc nerveux, soif vive, fièvre (infection locale ou phlegmasies viscérales), complications multiples (centre nerveux, appareils pulmonaire, digestif, urinaire...). Évolution variable; guérison, souvent très lente à obtenir; mort par complications, suppuration prolongée (fièvre hectique), collapsus.

Règles fondamentales : 1° Considérer toute brûlure comme infectée primitivement et ne la panser proprement qu'après l'avoir soigneusement désinfectée.

2° Anesthésie générale (chloroforme, éther) toutes les fois que le nettoyage, indispensable, détermine de vives douleurs.

3° Surveiller attentivement la cicatrisation : modérer le bourgeonnement excessif de la plaie par le crayon de nitrate ou l'application de la pommade soufrée à 10 p. 100. Songer, pour les éviter, aux difformités par cicatrice (soudure des doigts, des paupières, du bras au tronc, etc...).

I. — BRULURES TRÈS ÉTENDUES; CHOC NERVEUX; DOULEURS EXCESSIVES.

1° Débarrasser le malade de ses vêtements en les coupant avec des ciseaux; agir avec grande douceur, sans tirer, et en humectant les parties adhérentes avec de l'eau boriquée tiède pour les décoller.

2° Bains tièdes prolongés (plusieurs heures) jusqu'à sédation complète, ou tout au moins atténuation considérable de la douleur. Renouveler les bains autant de fois qu'il est nécessaire (douleur, agitation, etc.).

3° Dans l'intervalle des bains, envelopper le malade dans de la ouate stérilisée tiède et l'entourer de boules d'eau chaude.

4° Injections de sérum artificiel (voir ce mot), de caféine; inhalations d'oxygène; lavements purgatifs; régime lacté.

II. — BRULURES LIMITÉES, DU 1er DEGRÉ.

A. *Nettoyage :* avec une compresse de tarlatane aseptique et la solution alcoolique de savon noir, laver énergiquement les alentours de la zone brûlée, puis, avec une autre compresse, la région brûlée elle-même ; laver à l'éther.

B. *Pansement :* Bandage ouaté modérément compressif.

III. — BRULURES LIMITÉES, DU 2e DEGRÉ, AVEC PHLYCTÈNES INTACTES NON SUPPURÉES.

A. *Nettoyage :* 1° Savonner énergiquement, à la brosse et à la solution alcoolique de savon noir, les parties saines qui entourent la zone brûlée; puis, laver à l'éther et à la solution phéniquée à 2 p. 100.

2° Savonner de même, mais en remplaçant la brosse par des compresses aseptiques de tarlatane fréquemment renouvelées, la région brûlée; éther, puis sublimé à 1 p. 1000.

3° Vider par ponction aseptique, au point déclive, les plus grosses phlyctènes.

B. *Pansement :* 1° Saupoudrer la brûlure avec : amidon et sous-nitrate de bismuth (parties égales) ;

Ou mieux :

2° Badigeonner la zone brûlée et la zone saine, immédiatement voisine, avec le thiol liquide du commerce (solution aqueuse à 40 p. 100) ;

Ou encore :

3° Envelopper la région brûlée de compresses de tarlatane bouillies imbibées, *sans excès*, de la solution saturée d'acide picrique.

Quel que soit le topique employé, envelopper la surface brûlée dans un pansement ouaté légèrement compressif.

Renouveler le pansement aussi souvent qu'il est nécessaire (douleur, odeur, etc...), ayant bien soin d'en détacher légèrement, et sous irrigation antiseptique tiède, les différentes pièces.

Abandonner à la desquamation spontanée le vernis que forme la couche de thiol concrétée, ou les cellules épidermiques jaunies par l'acide picrique.

S'il persiste une infection légère de la brûlure, modifier temporairement le traitement comme suit : bains locaux ou pansements humides, ou pulvérisations (suivant les régions) avec une solution antiseptique faible (sublimé à 1 p. 20000).

Recourir au pansement B, dès que l'inflammation a disparu (pansement rare, tous les huit ou dix jours).

IV. — BRULURES LIMITÉES, DU 2e DEGRÉ, INFECTÉES. AVEC PHLYCTÈNES SUPPURÉES.

1° Nettoyer à la brosse et à la solution alcoolique de savon noir les parties saines qui entourent la brûlure.

2° Ouvrir les phlyctènes et enlever l'épiderme.

3° Bains continus ou pulvérisations antiseptiques faibles, (eau phéniquée à 2 p. 100).

4° Pansements humides.

Au bout de quelques jours : nettoyage comme pour III.

Si l'asepsie est suffisante : pansement comme pour III.

Si une infection légère persiste (douleur, odeur) : enlever le pansement, tous les deux ou trois jours et, pendant quelques heures, bains ou pulvérisations antiseptiques faibles (eau phéniquée à 2 p. 100) ; puis pansement comme pour III.

Ne panser que tous les huit ou dix jours, dès que tout phénomène d'infection a disparu.

V. — BRULURES LIMITÉES, DU 2e DEGRÉ, AVEC PHLYCTÈNES DÉCHIRÉES.

1° Nettoyage, comme pour III, des parties saines de la brûlure.

2° Enlever l'épiderme.

3° Nettoyer à nouveau, comme pour III.

4° Pansement comme III. B.

VI. — BRULURES AU 3e DEGRÉ ET AU DELA.

1° Nettoyage, comme pour III.

2° Traiter les phlyctènes intactes (non suppurées ou suppurées) ouvertes, comme pour III, IV, V.

3° Laver les escarres avec des tampons aseptiques imbibés de la solution phéniquée à 5 p. 100, puis à l'éther, et assécher ensuite.

Enlever à la curette les escarres sèches superficielles suppurées.

4° Pansement comme pour III.

S'il y a infection persistante : pansement à la vaseline iodoformée.

Dès que l'épidermisation commence, recourir exclusivement au pansement sec.

VII. — CARBONISATION.

Amputation primitive, dès que le malade est sorti du shock.

VIII. — BRULURES CHIMIQUES.

a. *Acides :* Carbonates alcalins.

b. *Phosphore :* Hydrate de magnésie.

CONJONCTIVITE CATARRHALE

Éléments étiologiques : Contagieuse, inoculable et spécifique : bacille de Weeks; climats humides et froids; casernes, usines, écoles; soufrage de la vigne; affections palpébrales, lacrymales; fièvres éruptives.

Signes cliniques : Bilatéralité. Cuisson, sensation de graviers, picotements, douleurs; clignements fréquents, gonflement palpébral peu marqué; vascularisation rapidement progressive des conjonctives palpébrales et bulbaires; sécrétion séreuse puis muco-purulente, glaireuse, surtout accumulée dans le cul-de-sac inférieur à l'angle interne de l'œil; agglutination des paupières et des cils, le matin, au réveil; parfois érosions cornéennes. Guérison en une ou deux semaines. Passage à l'état chronique : mêmes signes, mais atténués.

I. — CONJONCTIVITE CATARRHALE AIGUE; HYPERSÉCRÉTION CONJONCTIVALE; CORNÉE INDEMNE.

1° *Lavages à l'eau boriquée tiède* (solution à 4 p. 100) : Le malade étant horizontalement couché sur le dos, la tête calée et légèrement inclinée du côté de l'œil traité, le chirurgien se place derrière lui, écarte avec le pouce et l'index gauches les paupières l'une de l'autre, et exprime à différentes reprises sur le globe oculaire des tampons de ouate aseptique trempés dans la solution boriquée tiède.

2° *Cautérisations au nitrate d'argent* (solution à 2 p. 100) : Éverser les paupières (voir corps étrangers de la conjonctive) et promener sur leur face interne un pinceau trempé dans la solution de nitrate d'argent; neutraliser immédiatement l'excès de nitrate par l'eau salée passée avec un pinceau stérilisé; sinon, se contenter de lavages à l'eau boriquée tiède comme pour 1°.

Ne jamais faire plus d'une cautérisation en vingt-quatre

heures (une seule suffit le plus souvent à améliorer suffisamment la situation).

Multiplier, au contraire, les lavages boriqués.

II. — MÊME AFFECTION, PARVENUE A LA PÉRIODE DE DÉCROISSANCE.

Instiller matin et soir quelques gouttes du collyre suivant :

Sulfate de zinc.....	10 centigr.
Teinture d'opium.....	X gouttes.
Eau bouillie.....	25 grammes.

III. — AFFECTION COMME I, AVEC LÉSIONS CORNÉENNES.

Recourir aux seuls lavages boriquées tièdes, fréquemment renouvelés.

S'abstenir de nitrate d'argent.

IV. — CONJONCTIVITE CATARRHALE CHRONIQUE.

Vu l'extrême ténacité, faire alterner les moyens thérapeutiques suivants :

Instiller, matin et soir, quelques gouttes de collyre au sulfate de zinc (II);

Attouchements avec le cristal d'alun;

Multiplier les irrigations des culs-de-sac avec la solution boriquée à 4 p. 100 ou mieux avec une solution de sulfate de zinc à 1 p. 300; scarifications de la conjonctive, superficielles et parallèles au rebord palpébral; massage palpébral.

Bien entendu, rechercher et traiter les affections de voisinage (voies lacrymales, etc.), susceptibles d'entretenir la conjonctivite.

Importance du traitement général, hygiénique (vie à la campagne).

Prévenir les malades et leur entourage des dangers de contagion.

CONJONCTIVITE PURULENTE BLENNORRAGIQUE

Éléments étiologiques : Gonocoque. Nouveau-né (2e ou 3e jour après la naissance) : leucorrhée vaginale de la mère. — Adulte : blennorragie génitale (transport par les doigts).

Signes cliniques : *1re période* (catarrhale) : rougeur, chaleur, tuméfaction, douleur, sécrétion citrine, riche en filaments muqueux.

2e période (purulente) : pus très abondant, jaunâtre ou verdâtre, s'accumulant surtout au niveau du grand angle, baignant la conjonctive boursouflée, saignante et formant chémosis saillant sur le bulbe oculaire, tuméfaction énorme des paupières (supérieure surtout) ; guérison complète, spontanée ou thérapeutique ; passage à l'état chronique, ou :

3e période : retour des douleurs, très vives, lancinantes ; lésions cornéennes : ulcérations, perforations, opacité de la cornée, hernie de l'iris (leucome adhérent) ; infiltration purulentet otale, détachement en bloc de la cornée (chémosis), etc...

Prévenir les malades et leur entourage des dangers de contagion.

I. — AVANT LA SUPPURATION.

1° *Irrigations antiseptiques* avec : Permanganate de potasse à 1/5000 ou bien permanganate de chaux à 1/5000 ou solution de naphtol (α) à 1/5000.

Technique : a. *Attitude du malade :*

S'il s'agit d'un adulte : le placer en position parfaitement horizontale (sans oreiller), la tête légèrement inclinée du côté de l'œil irrigué ;

S'il s'agit d'un nouveau-né : la nourrice, tenant l'enfant, s'assied en face du chirurgien ; celui-ci maintient suffisamment fixe entre ses genoux la tête du malade.

b. Protéger l'autre œil, s'il est sain, avec des rondelles de ouate antiseptique.

c. Nettoyer la région avec un tampon de ouate antiseptique imbibée d'une solution faible de sublimé (1/20000) ; brûler le tampon immédiatement après emploi).

d. Attirer en haut la paupière supérieure et faire attirer en bas par un aide la paupière inférieure ; diriger entre les paupières, au fur et à mesure de leur écartement, le jet extrêmement faible (pas d'éclaboussures) de la solution antiseptique sortant de la fine canule du bock laveur (tenu à 10 ou 15 centimètres au-dessus du niveau de l'œil).

e. Détacher mécaniquement de la conjonctive, avec un tampon de ouate aseptique, les filaments muqueux qui ont résisté au jet antiseptique.

Faire par jour de deux à quatre irrigations suivant l'intensité de l'inflammation (un litre chaque fois).

2° *Instillations biquotidiennes* (immédiatement après une séance d'irrigation) de nitrate d'argent à 1 p. 100 (2 ou 3 gouttes).

3° *Panser*, entre les séances, avec compresses trempées dans la solution saturée d'acide borique dans laquelle on laisse fondre des morceaux de glace.

II. — SUPPURATION ÉTABLIE.

1° Cautérisations de la conjonctive avec la solution de nitrate d'argent à 3 p. 100.

Technique : a. Attitude du malade : Comme pour I.

b. Nettoyage de la région comme pour I c.

c. Everser et cautériser successivement chaque paupière (en voyant bien ce que l'on fait et « sans timidité ») : se méfier des inoculations et opérer, si possible, avec des lunettes bombées spéciales à cet usage.

Éversion de la paupière inférieure : Dire au malade de regarder en haut et abaisser la paupière inférieure (la cornée étant recouverte par la paupière supérieure).

Éversion de la paupière supérieure : Dire au malade de regarder en bas, saisir entre le pouce et l'index droits le bord ciliaire, déprimer avec le pouce gauche la face cutanée de la paupière et, sur ce pouce, comme point d'appui, faire basculer le tarse de bas en haut (la cornée est maintenue recouverte par la paupière inférieure).

Grande importance de l'éversion totale : en cas de pusillanimité exagérée, recourir au chloroforme ; en cas d'étroitesse des paupières, débrider au niveau de la commissure externe.

d. Cautérisation : Promener sur la conjonctive ainsi

exposée et jusque dans les moindres recoins, le pinceau trempé dans la solution argentique.

Neutraliser immédiatement l'excès de nitrate en promenant sur la conjonctive un second pinceau trempé dans l'eau salée.

Recommencer la manœuvre deux fois dans les vingt-quatre heures.

Dans l'intervalle des séances de cautérisations : irrigations antiseptiques comme pour I.

Panser comme pour (I, 3).

III. — SUPPURATION ATTÉNUÉE ; TRANSFORMATION MUQUEUSE DE LA SÉCRÉTION ; DIMINUTION DU GONFLEMENT PALPÉBRAL.

Employer une solution de nitrate d'argent de plus en plus faible, à 2 p. 100, puis à 1 p. 100.

Enfin se contenter d'instiller, une ou deux fois par jour, 2 ou 3 gouttes du collyre suivant :

Nitrate d'argent.....	10 centigr.
Eau distillée.....	15 grammes.

IV. — CONJONCTIVITE PURULENTE AVEC CHÉMOSIS CONSIDÉRABLE.

Joindre au traitement II des scarifications superficielles du chémosis, parallèles au bord palpébral et pratiquées immédiatement après la cautérisation (scarificateur ou bistouri).

Compresses d'eau boriquée chaudes recouvertes de taffetas gommé en dehors des séances de cautérisation.

V. — PASSAGE A L'ÉTAT CHRONIQUE.

Cesser l'emploi du nitrate d'argent et recourir tous les jours ou tous les deux jours aux cautérisations conjonctivales avec un cristal poli d'alun, ou le crayon de sulfate de cuivre.

VI. — CONJONCTIVITE PURULENTE AVEC COMPLICATIONS DU COTÉ DE LA CORNÉE.

Traiter la conjonctivite comme pour II ; avoir soin de neutraliser largement l'excès de nitrate avec l'eau salée ; remplacer les compresses boriquées glacées par les compresses boriquées chaudes.

Contre l'infiltration purulente de la cornée : instiller toutes les quatre ou cinq heures, 1 à 2 gouttes du collyre suivant :

Sulfate d'ésérine.....	5 centigr.
Eau distillée.....	10 grammes.

Contre les ulcérations cornéennes : instillations d'ésérine, et cautérisations de l'ulcère avec la pointe fine du thermocautère.

S'il y a perforation cornéenne imminente : la réaliser avec la fine pointe du thermocautère ; puis, instillations d'ésérine et bandage compressif.

S'il y a hernie de l'iris : excision.