

D<sup>R</sup> A. DARIER

*Avantages et inconvénients intrinsèques  
du protargol.*

nel, tous les jours d'abord, puis tous les deux, trois ou quatre jours ensuite, viennent, souvent, à bout des suppurations les plus anciennes ; et je crois pouvoir dire que si ce moyen, bien appliqué et combiné à l'usage des sondes à demeure de VULPIUS, ne réussit pas, on ne trouvera plus guère de chance de guérison que dans la destruction du sac lacrymal.

*Avantages et inconvénients du protargol.* —

La supériorité du protargol est si incontestable qu'on se demande pourquoi elle n'est pas encore universellement reconnue.

C'est que rien n'est difficile à déraciner comme l'habitude, comme la routine. Pour faire pénétrer une vérité dans les masses, il faut d'abord en bien imprégner les nouvelles générations. *C'est par vous, Messieurs, par la jeunesse, que doivent triompher les idées nouvelles que vous aurez reconnues bonnes et vraies !*

Le praticien, habitué depuis de longues années au maniement du nitrate d'argent, renoncera bien difficilement à l'aide d'un ami si sûr et si fidèle.

D'un autre côté, ceux qui essaieront, sans conviction, une médication nouvelle quelconque en retireront rarement un bénéfice marqué, à moins que les circonstances ne s'y prêtent d'elle-mêmes. Il est, nous l'avons vu, des hasards favorables, en clinique comme en expérimentation.

En thérapeutique appliquée, vous le savez, le scepticisme n'est plus de saison, c'est la foi, c'est la volonté, qui fait faire les belles guérisons, c'est la conviction qui se communique souvent du médecin au malade, agissant autant sur le moral que sur le physique, qui constitue un des principaux facteurs du succès des cures.

Ah ! je ne parle plus ici d'expérimentation thérapeuti-

THÉRAPIE OCULAIRE

*La routine reste son seul  
ennemi.*

que, où, au contraire, le scepticisme le plus absolu doit présider à l'observation scientifique des résultats obtenus.

Combien de fois ne voyons-nous pas des ophtalmies purulentes, soignées pourtant par le nitrate d'argent, avoir une issue fatale, entre les mains de praticiens qui, manquant de confiance ou de volonté, se laissent déborder par les circonstances défavorables ! Il en sera de même pour ceux qui emploieront le protargol sans plus de conviction, ou avec de mauvaises solutions.

Et puis, il est un fait bien connu, c'est que les expériences, dites de contrôle, faites par ceux qui critiquent une méthode, donnent toujours à ceux qui les entreprennent des résultats négatifs. Ne vous en ai-je pas donné la preuve à mes dépens, quand je vous ai raconté que mes premiers essais avec la Dionine avaient été plutôt négatifs ! *Quantum mutatus ab illo !*

En entrant dans le détail du traitement des différentes formes de conjonctivites, nous trouverons encore l'occasion de démontrer la supériorité du Protargol. Voyons ici quels sont ses inconvénients et ses avantages intrinsèques.

1° Ses solutions sont faciles à obtenir et ne nécessitent aucun appareil, il suffit de mettre dans un flacon contenant de l'eau distillée la quantité voulue de protargol, la solution se fait spontanément en quelques heures.

2° Ces solutions tenues à l'abri de la lumière se conservent très bien.

3° Même en solutions à 33 %, le protargol est moins irritant que le nitrate d'argent à 2 %.

4° En solutions légères à 2 ou 5 %, le protargol peut sans inconvénient être instillé toutes les demi-heures, si c'est nécessaire, sans qu'il en résulte le moindre inconvénient.

D<sup>r</sup> A. DARIER

*L'argyrose peut être prévenue par  
des lavages au sublimé.*

Ces instillations peuvent même, dans bien des cas, remplacer les cautérisations faites par le médecin, puisque nous savons que grâce à son pouvoir pénétrant le protargol s'insinue dans le fond des culs-de-sac et peut-être dans la profondeur même de la muqueuse.

On a cru à un moment que le protargol ne provoquait pas l'argyrose comme le nitrate ; ce n'est là qu'une affaire de doses comparatives.

Un moyen bien simple de prévenir l'argyrose est de faire suivre le protargolage, dont nous avons parlé plus haut, d'un lavage au sublimé ou au Cn Hg à 1 ‰. C'est un procédé à la fois simple et pratique, augmentant encore l'action du protargol, tout en diminuant ses inconvénients.

Le protargol tacherait un peu moins le linge ; mais cela tient en partie à ce que la couleur même des solutions fait voir les taches au moment où elles sont faites et alors on peut les empêcher de marquer en les mouillant avec une solution de sublimé ou mieux d'iodure de potassium. Les taches de solutions de nitrate d'argent ne se montrant au contraire qu'au bout de plusieurs heures, il est souvent trop tard pour les faire disparaître.

\*  
\*  
\*

CLASSIFICATION DES CONJONCTIVITES. — Les affections sécrétantes de la conjonctive paraissent si banales au clinicien, un tant soit peu expérimenté, qu'il peut sembler difficile d'en faire le sujet d'une étude contenant quelques données nouvelles ou intéressantes.

Le plus souvent la cause des conjonctivites est la présence d'éléments infectieux, assez bien connus aujourd'hui.

Presque toujours, à l'état normal, on trouve, sur la sur-

## THÉRAPIE OCULAIRE

*Classification des conjonctivites  
d'après leur étiologie.*

face conjonctivale, nombre de microorganismes, qui heureusement, ne produisent aucun dommage, tant que la sécrétion lacrymale se fait normalement. Les larmes, en effet, ont un pouvoir antiseptique évident. Mais, que survienne, pour une raison quelconque, un arrêt ou une modification de cette sécrétion, sous l'influence du froid, par exemple, il pourra se produire alors une pullulation subite des hôtes infectieux de la conjonctive.

N'est-ce pas là une manière, à la fois simple et logique, d'expliquer le « coup d'air » populaire, que nous savons être dû, le plus souvent, à une infection banale ?

Mais à côté de ces infections sur place, nous avons toute la série des conjonctivites par contamination que nous pouvons, pour la plupart, diagnostiquer et classer d'après leurs agents infectieux.

La thérapeutique, par pur empirisme, en est même arrivée à trouver un topique pour ainsi dire spécifique pour chaque conjonctivite. Et, cependant, quelle obscurité règne encore dans la classification de toute cette catégorie de maladies oculaires !

Un premier rayon de lumière a été jeté par NEISSER, quand il a découvert le gonocoque. On put, dès ce moment, admettre, comme tout à fait spéciale, la grande catégorie des *ophtalmies purulentes*, ou des *conjonctivites à gonocoques* ou de NEISSER.

On a bien relaté dans ces derniers temps quelques cas d'ophtalmies purulentes, causées par d'autres organismes (pseudo-gonocoques, colibacilles, bacilles de WEEKS, pneumocoques, etc...), mais on peut considérer ces faits en somme rares, comme des exceptions ; et même on pourrait dire que ces conjonctivites, tout en étant purulentes, ne le sont pas, par l'essence même de leur infection, mais par une réaction individuelle particulière. Ne savons-

D<sup>R</sup> A. DARIER

Conjonctivite à gonocoques, à bacilles de Weeks et à diplobacilles.

nous pas, en effet, que tel individu, lymphatique ou scrofuleux, réagira avec une violence extrême à l'infection la plus légère.

Pendant bien des années, on ne connut d'une façon bien exacte et scientifique que cette seule forme de conjonctivite à gonocoques de NEISSER, tandis que toutes les autres étaient dénommées : catarrhales aiguës ou chroniques.

Il y a quelques années, en 1883, WEEKS (1) décrit cliniquement et expérimentalement une forme particulière de *conjonctivite aiguë contagieuse*, caractérisée et causée par la présence d'un bacille spécifique, déjà entrevu par KOCH dans la conjonctivite saisonnière d'Égypte ; on pourrait l'appeler *conjonctivite de WEEKS*.

Tout récemment, enfin, une troisième entité morbide a été découverte par MM. MORAX (2) et AXENFELD, c'est la *conjonctivite subaiguë à diplobacilles*, anciennement dénommée : conjonctivite angulaire.

Une 4<sup>e</sup> classe, bien déterminée aussi, serait celle des *conjonctivites diphtéritiques* causées par le bacille de LOEFFLER pur, ou associé à d'autres microorganismes. Le pneumocoque et le bacille de WEEKS peuvent chez les scrofuleux produire des fausses membranes, mais sans gravité, si elles ne sont pas traitées intempestivement.

Quant à la *conjonctivite granuleuse*, certainement aussi d'origine infectieuse, nous n'en connaissons pas encore l'agent pathogène, mais elle n'en constitue pas moins une entité morbide des mieux caractérisées.

(1) *Archives d'ophtalmologie*, 1886.

(2) *Annales de l'Institut Pasteur*, juin 1896 ; et *Société d'ophtalmologie de Paris*, 1897.

THÉRAPIE OCULAIRE

Conjonctivite à pneumocoques et à bacilles de Loeffler.

La *conjonctivite à pneumocoques* se montre par épidémies assez rares, en général bénignes ; elle est souvent monoculaire, elle aurait une symptomatologie assez semblable à celle de la conjonctivite de WEEKS. Elle prend quelquefois, suivant les épidémies, toutes les apparences de la conjonctivite purulente la plus violente ; mais, du 3<sup>e</sup> au 5<sup>e</sup> jour, le diagnostic s'impose, par l'amélioration subite de tous les symptômes ; c'est avec des cas de ce genre que l'on obtient de si beaux succès, par les médications les plus anodines. Aussi, ne saurions-nous trop le répéter : on ne peut vanter un traitement contre l'ophtalmie purulente que si l'on apporte, à l'appui de son diagnostic, des examens bactériologiques concluants.

Les *streptocoques* se rencontrent surtout dans les dacryocystites et dans la blépharo-conjonctivite lacrymale ; ils se surajoutent quelquefois à d'autres infections et donnent souvent à la conjonctivite pseudo-membraneuse une gravité toute particulière.

Certes, il nous reste bien des formes de conjonctivites dont l'étiologie nous échappe encore. La conjonctivite phlycténulaire, dont le déterminisme n'est pas encore bien établi, est souvent provoquée par le staphylocoque, quelquefois par le bacille de WEEKS et d'autres encore.

Existe-t-il, en outre de ces affections conjonctivales microbiennes, des conjonctivites catarrhales pures, dues à un état pathologique spécial de la muqueuse conjonctivale ? Le froid ou les irritations mécaniques seraient-ils capables de provoquer des conjonctivites ? Il est difficile de se prononcer à ce sujet ; ce qui est certain, c'est que certains individus, les lymphatiques en particulier, présentent une susceptibilité, une irritabilité, une vulnérabilité toutes spéciales de la muqueuse conjonctivale, qui en font un terrain favorable pour toutes les infections.

On le voit donc, nous ne sommes plus loin du jour où

D<sup>r</sup> A. DARIER

Importance de l'examen bactériologique  
pour le diagnostic.

l'accord sera fait, enfin, sur une classification scientifique des conjonctivites. Elle exigera de la part du clinicien une certaine connaissance des travaux de laboratoire, connaissance au fond bien facile à acquérir, car en somme, au point de vue clinique, il s'agit le plus souvent de savoir étaler sur une lamelle une goutte de pus, que l'on fixe par la chaleur et que l'on colore avec une goutte de solution diluée de fuchsine ou toute autre matière colorante. Cette première coloration a l'avantage d'être bien prise par le gonocoque, par le bacille de WEEKS et par le diplobacille de MORAX, qui sont, en somme, les trois éléments les plus fréquents, dans les conjonctivites courantes et dont la présence implique, chaque fois, un pronostic tout particulier.

Certes, un clinicien expérimenté reconnaîtra presque toujours une ophtalmo-blennorrhée sans avoir vu le gonocoque, mais il sera dans l'impossibilité d'apporter une preuve scientifique à l'appui de son diagnostic.

Dans tout essai thérapeutique, sur les affections conjonctivales, il est donc de première nécessité d'établir un diagnostic microscopique, bactériologique. Et le jour viendra peut-être même où nous trouverons pour l'ophtalmie gonococcique et la conjonctivite granuleuse un sérum antitoxique, comme ROUX et BEHRING nous en ont donné un pour la conjonctivite diphtérique : en attendant, nous devons nous efforcer de trouver des topiques dont l'action bactéricide soit le plus énergique possible et qui ne provoquent qu'un minimum de réaction inflammatoire ou douloureuse.

## ONZIÈME LEÇON

### SOMMAIRE

Classification scientifique des conjonctivites. — Traitement des conjonctivites d'après leurs formes cliniques. — Conjonctivites simples. — Seule l'infection diphtérique relève d'un traitement spécifique. — Traitement de l'ophtalmie purulente ; importance respective de l'agent infectieux et du terrain sur l'efficacité des traitements. — La dionine nous aide à reconnaître les sujets lymphatiques. — Le protargol bien appliqué a le grand avantage de ne jamais nuire. — Son application doit être fréquemment répétée. — Quand son action n'est pas assez énergique, on peut toujours avoir recours au nitrate d'argent ou mieux à l'ichtargan. — Prophylaxie de l'ophtalmie purulente par le savonnage au protargol du bord des paupières, des cils et des sourcils. — Traitement des conjonctivites chroniques et des blépharites.

Nous venons de passer longuement en revue les différents modificateurs des sécrétions oculaires, en étudiant plus particulièrement les divers sels d'argent, appelés à remplacer le nitrate dans la plupart de ses applications.

Nous avons essayé, aussi, de poser les bases d'une classification scientifique, bactériologique, des conjonctivites ; nous abordons aujourd'hui le :

*Traitement des conjonctivites.* — Au point de vue thérapeutique, la découverte des différentes infections bactériennes n'a pas encore donné des indications assez précises, pour imposer un traitement approprié à la classification bactériologique que nous venons d'exposer.