

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.

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

Protargolage ou savonnage des paupières  
au protargol.

La symptomatologie clinique reste encore notre principal guide thérapeutique. Seule, la conjonctivite diphthérique est justiciable d'un traitement spécifique par le sérum antitoxique de ROUX et BEHRING.

Les conditions cliniques des conjonctivites sont si variables que je désire vous donner quelques menus détails puisés à mon expérience personnelle.

Dans la conjonctivite simple, *conjonctivite catarhale, conjonctivite aiguë contagieuse*, qui peut présenter la même symptomatologie clinique, qu'elle soit causée par le bacille de WEEKS, par le pneumocoque, ou tout autre microorganisme banal, le traitement sera le même, il variera seulement suivant l'intensité des phénomènes réactionnels et suivant les conditions individuelles de chaque sujet.

En principe, il faut peu se fier aux malades pour l'application des traitements topiques ; s'ils sont très sensibles, ils reculent devant les instillations du collyre que vous leur prescrivez ; au cas contraire, ils en abusent.

Aussi, toutes les fois que le client pourra se présenter régulièrement à votre consultation, faites vous-mêmes vos applications médicamenteuses.

Pour les formes très légères de conjonctivites, un ou deux *protargolages ou savonnages au protargol* indiqués plus haut amèneront une guérison complète en deux ou trois jours. Dans ces cas, il n'est même pas nécessaire de chercher à faire pénétrer la solution forte de protargol dans l'œil ; le brossage, le savonnage au pinceau du bord externe des paupières et des cils amène une imbibition suffisante, pour que le peu de protargol qui pénètre entre les paupières amène une aseptisation rapide de la surface conjonctivale.

THÉRAPIE OCULAIRE

Prompte guérison des conjonctivites simples  
par le protargol.

J'ai été, bien souvent, surpris moi-même de l'action remarquable de cette simple application externe du protargol, les premières fois que je l'ai pratiquée pour ménager la sensibilité de certains sujets timorés.

Si la conjonctivite est plus intense, vous pratiquerez les protargolages au pinceau sur la conjonctive en même temps que vous prescrirez à domicile des instillations à 5 % deux ou trois fois par jour.

En quelques jours vous aurez obtenu une guérison complète, si le traitement a été régulièrement conduit et par vous, et par votre malade.

Cesser trop tôt les cautérisations ou les espacer trop, avant la complète guérison, expose à des rechutes qui peuvent faire passer la conjonctivite à l'état chronique.

Un emploi trop prolongé du protargol entraîne l'accoutumance, qui indique alors les alternances médicamenteuses dont nous parlerons plus loin.

\*  
\*\*

Nous arrivons maintenant à l'étude des *conjonctivites purulentes*. Cliniquement, il est certain que bien des conjonctivites aiguës violentes, dues soit au bacille de WEEKS, soit au *pneumocoque*, peuvent être considérées, à leur début surtout, comme des conjonctivites purulentes ; mais au bout de quelques jours, l'évolution même des poussées morbides, nous impose le vrai diagnostic.

Au début donc d'une conjonctivite aiguë, intense, si l'examen microscopique n'a pas été fait, je vous recommande de vous contenter, le premier jour, d'instillations de collyre au protargol à 5 %, instillations que vous prescrirez d'autant plus fréquentes, que les phénomènes inflammatoires seront plus violents. Dans l'intervalle,

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

*Conjonctivites purulentes à gonocoques.*

vous ferez faire de fréquents lavages, soit à l'eau bori-  
quée, soit au *permanganate de chaux* à 1/3000.  
Cette dernière solution a une action manifeste sur la  
suppuration ; mais je ne saurais recommander les gran-  
des irrigations avec un instrument quelconque. Une ou  
deux fois par jour, vous devrez en outre faire un protar-  
golage au pinceau qui nettoie et aseptise si bien les bords  
palpébraux tout en laissant pénétrer un peu de protargol  
entre les paupières.

Par ces moyens, si vous avez affaire à une conjoncti-  
vite de WEECKS, ou à une conjonctivite à pneumocoques,  
vous aurez une amélioration très rapide, et en 5 ou 6  
jours une guérison à peu près complète.

Je vous ai déjà dit ce que je pensais des classifications  
des conjonctivites. Les exceptions confirmant la règle, on  
doit admettre que la vraie ophtalmie purulente est due  
au *gonocoque* et, pour se rendre compte de l'efficacité  
d'une médication, il faut s'efforcer de ne faire porter ses  
expériences thérapeutiques que sur la *conjonctivite  
gonococcique*.

Le Protargol a fait ses preuves, aussi bien in vitro que  
cliniquement. C'est le topique de choix, *mais il faut  
savoir s'en servir*. Il faut aussi connaître le terrain  
sur lequel évolue l'infection gonococcique.

Tel, qui affirme n'avoir jamais eu de mécompte, avec  
tel ou tel prétendu spécifique, ne manquera pas d'être  
surpris un jour, par une de ces formes foudroyantes qui  
entraînent en quelques jours des ulcérations cornéennes  
plus ou moins étendues, laissant après elles des leucomes  
épais, quand ce ne sont pas des perforations et des atro-  
phies du globe, etc.

Que faire, en effet, dans ces cas, graves entre tous, où un

THÉRAPIE OCULAIRE

*Influence respective de la virulence  
et du terrain.*

bébé chétif, malingre, né avant terme, vient au monde avec  
une ophtalmoblennorrhée des plus virulentes ? L'enfant  
est si petit, les paupières si tuméfiées, qu'il est presque  
impossible de les retourner ou même de les ouvrir. Sou-  
vent, dans ces cas, les cautérisations au nitrate d'argent à  
2 0/0 amènent une réaction si violente qu'elles sont sui-  
vies d'un chémosis énorme et de formations pseudo-  
membraneuses qui ne font qu'aggraver la situation.

Dans ces cas, la lutte est des plus difficiles. Il s'agit de  
tirer le meilleur parti possible de tout notre arsenal thé-  
rapeutique, en n'oubliant pas que notre premier devoir est  
de nous garder soigneusement de faire rien qui puisse  
nuire. L'état général et la nutrition auront besoin de  
toute la sollicitude du médecin ou de l'accoucheur.

L'oculiste aura, dès l'abord, toute son attention portée  
sur une aseptie et une antisepsie des plus rigoureuses ; des  
lotions fréquentes devront être pratiquées, le liquide im-  
porte peu, *mais surtout pas de glace* (tous les su-  
jets chétifs, lymphatiques, scrofuleux, à circulation pares-  
seuse, supportent très mal le froid, c'est là un fait bien  
connu du public, et pas assez du médecin).

Il faudra, dans ces cas, pratiquer les cautérisations  
avec la plus grande prudence, car la nutrition de la cor-  
née étant déjà très défectueuse (kératomalacie), le moi-  
ndre traumatisme ou une cautérisation trop violente pro-  
voqueront ou faciliteront la production d'une ulcération  
cornéenne qui pourra avoir les conséquences les plus  
funestes.

Je le reconnais, dans de telles conditions, la conduite  
du praticien est des plus délicates : s'il agit avec trop  
d'énergie, il risque de nuire ; s'il n'en déploie pas assez,  
c'est le mal lui-même qui fera des progrès tels, qu'il ne  
lui sera plus facile d'en devenir maître.

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

*Chez les lymphatiques, cautérisations plus fréquentes et moins fortes.*

Par les instillations fréquemment répétées de Protargol, on ne peut faire du mal ; elles accoutument la muqueuse aux cautérisations qui seront ensuite mieux supportées. Vous aurez aussi habitué l'entourage du malade aux soins délicats qui doivent être donnés.

Vous le savez, du reste, toute une école recommande de ne pas pratiquer les cautérisations pendant la période du début de l'ophtalmie purulente, surtout quand les phénomènes inflammatoires sont très violents. Je ne suis pas de cet avis, mais je reconnais que bien souvent il vaut mieux commencer le traitement par des instillations fréquentes de Protargol à 5 %, avec protargolage 2 fois par jour, sans retourner les paupières, que d'en venir de suite à des cautérisations mal supportées.

Ce qu'il faut surtout, *c'est ouvrir les yeux toutes les demi-heures pour en faire sortir le pus*, en y aidant au moyen d'un tampon d'ouate imbibé de solution d'acide borique ou de permanganate ; il faut aussi éviter soigneusement tous les instruments élévateurs, seringues, irrigateurs, etc., pouvant provoquer un traumatisme.

L'œil une fois bien nettoyé, instiller entre les paupières une goutte ou deux de Protargol à 5 0/0.

En répétant ces lavages et ces instillations toutes les demi-heures régulièrement, vous entraverez sûrement l'évolution du processus morbide, vous l'arrêterez peut-être, mais en tous cas vous serez certain de n'avoir pas nui à votre patient ; et puis, vous aurez gagné du temps, le petit malade aura pris des forces, il se sera accoutumé aux attouchements ; des cautérisations plus énergiques pourront alors être appliquées, voire même avec du nitrate d'argent s'il y a urgence.

Exciter, encourager l'enfant à ouvrir spontanément les yeux est chose très importante et quand ce résultat, si

THÉRAPIE OCULAIRE

*Ouvrir et laver les yeux très souvent.*

simple en apparence, est obtenu, on est bien près de la guérison, car les suppurations oculaires n'aiment pas la lumière et l'air. C'est une mauvaise pratique que d'appliquer des pansements dans les conjonctivites quand il n'y a pas d'altérations cornéennes. (En ce moment d'intéressantes expériences sont faites en Russie sur l'action de la lumière solaire, dans les affections suppurantes de l'œil.) Une fois que les paupières ont repris leur souplesse, les cautérisations pourront porter sur les conjonctives ectropionnées ; et si alors le Protargol ne tarit pas assez vite la suppuration, appelez à votre aide soit le nitrate d'argent 2 %, soit l'Ichtargan à 3 %.

Vous le savez, l'accoutumance est un facteur avec lequel il faut compter, en thérapeutique ; et s'il faut savoir être patient et constant dans l'application de certaines médications à longue portée, il faut bien savoir aussi que, le plus souvent, dans les applications des topiques oculaires, il faut varier et graduer les cautérisations. En général, après une amélioration très marquée des premiers jours, il y a un ralentissement de l'action thérapeutique ; les éléments infectieux ou les cellules de nos tissus s'habituent à l'action médicamenteuse ; il faut alors soit augmenter les doses, soit changer le topique, soit modifier le terrain.

Contre l'accoutumance au nitrate d'argent, le D<sup>R</sup> BETTREMIEUX a proposé des lotions avec une solution très diluée d'acide nitrique. Une solution concentrée de chlorure de sodium produira le même effet, de même qu'un lavage énergique avec un tampon d'ouate imbibé d'une solution de cyanure d'hydrargyre au millième. Mais il est bien facile aussi de changer de topique ou de varier son mode d'application. Quand l'accoutumance s'est produite pour le Protargol, on peut alors, sans danger, avoir recours au

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

*Accoutumance et alternances médicamenteuses.*

nitrate d'argent, sans dépasser la dose de 2 %. Pour ma part, j'avoue lui préférer un produit dont je suis très satisfait, c'est l'*Ichtagan*, combinaison d'*Ichthyol* et d'*argent*, moins caustique et plus pénétrant que le nitrate, il tient le milieu entre le Protargol et le nitrate d'argent. C'est à une solution d'*Ichtagan* à 3 % que j'ai recours quand le Protargol a épuisé son effet.

Mais, le plus souvent, le Protargol bien appliqué amène une guérison si rapide qu'il est rarement besoin d'avoir recours aux alternances médicamenteuses.

Ce n'est pas seulement dans les cas graves dont nous venons de parler que le Protargol rend les plus grands services. Il n'est pas rare d'observer, chez des enfants beaux et forts en apparence, des conjonctivites débutant avec des symptômes alarmants, qui, au fond, ne sont que des affections bénignes, écloses sur un terrain strumeux. L'examen microscopique est très important en pareille occurrence ; car si vous ne trouvez pas de gonocoques, il faut bien vous garder d'avoir recours à des cautérisations violentes, qui ne feraient que compliquer et aggraver le mal. Ici encore, il vaudra mieux, dans les premiers jours tout au moins, ne faire que des instillations plus ou moins fréquentes, toutes les heures ou toutes les demi-heures, avec la solution de Protargol à 5 % et réserver les cautérisations plus fortes pour le moment où les phénomènes phlegmasiques entrent en régression.

Mais, me direz-vous, il n'est pas facile, surtout chez un nouveau-né, de poser, dès l'abord, le diagnostic de strume ou de lymphatisme. — C'est vrai. — Et pourtant je crois qu'aujourd'hui, grâce à la Dionine, qui a, non seulement les précieuses propriétés thérapeutiques dont nous avons eu déjà à nous occuper, nous pouvons porter le diagnos-

## THÉRAPIE OCULAIRE

*La dionine provoque une exsudation lymphatique salutaire.*

tic de lymphatisme même sur un sujet dont on ne connaît pas encore les antécédents.

Chez les lymphatiques (je parle des enfants, car, chez les personnes âgées, l'artério-sclérose et toutes les affections amenant un ralentissement de la circulation amènent le même effet), la dionine exerce sur l'œil l'effet lymphagogue, si curieux, que vous connaissez déjà : la conjonctive et les paupières se tuméfient et il se produit une sécrétion abondante de larmes et de sérosité. Chez les sujets sains, la dionine ne produit qu'une vive rougeur, du larmolement et à peine un peu d'œdème conjonctival.

Un cas, tout dernièrement, m'a fort intéressé : un bébé de 6 jours, très beau en apparence, m'est amené avec une conjonctivite assez intense. Je le cautérise soigneusement au protargol. Quelques minutes après, les paupières se tuméfient et la conjonctive se recouvre d'un enduit blanchâtre épais, prenant l'aspect d'une fausse membrane. Nous étions en présence d'un de ces enfants, chez lesquels la moindre cautérisation provoque la formation de ces fausses membranes qui impriment à la conjonctivite une gravité toute particulière, surtout quand on s'est servi pour les cautérisations de solutions fortes de nitrate d'argent. J'eus la curiosité, dans ce cas, de faire l'épreuve de la dionine, qui provoqua un gonflement encore plus marqué de la conjonctive et des paupières ; il s'écoula un liquide jaunâtre abondant, mêlé de filaments de fibrine, et bientôt, tout l'exsudat pseudo-membraneux fondit et se détacha de la conjonctive. Le résultat thérapeutique était aussi intéressant que le renseignement diagnostique. Pour moi, l'indication fut précise. Je cessai toute cautérisation, prescrivant seulement des instillations fréquentes de Protargol à 5 %.