

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

*Conjunctivites lacrymales ;  
astigmatisme, — mauvaise hygiène.*

Je vous recommande la formule suivante, qui m'a donné en maintes circonstances d'excellents résultats.

Extrait de Saturne... 30 gr.  
Glycérine pure... 30 —

Compter 30 gouttes de ce liquide dans un quart de verre d'eau bouillie pour lotions et compresses.

Ne pas oublier qu'il ne faut jamais employer l'acétate de plomb quand il y a des ulcérations cornéennes parce qu'il se fait alors des infiltrations de la cornée par les sels de plomb, laissant à leur suite des leucomes nacrés très épais.

Il serait trop long d'entrer dans plus de détails sur les innombrables formes de blépharo-conjunctivites chroniques relevant souvent d'un rétrécissement des voies lacrymales, de vices de réfraction et surtout de l'astigmatisme, d'une vie trop renfermée, surtout dans une atmosphère contenant des poussières ou des gaz irritants, etc., l'état constitutionnel aggravé par un régime inopportun, les excès de toutes sortes, toutes choses que vous devez connaître et qui nous entraîneraient hors de notre cadre.

## DOUXIÈME LEÇON

### SOMMAIRE

Traitement de la conjunctivite granuleuse. — Son origine microbienne évidente, mais non encore bien déterminée. — Traitement par les caustiques chimiques : protargol, nitrate d'argent, sulfate de cuivre. — Lavages-frictions au sublimé ou au cyanure d'hydrargyre. — Importance du traitement mécanique ou chirurgical reconnue déjà dans l'antiquité. — Traitement chirurgical basé sur les progrès de la chirurgie moderne et la nature infectieuse des granulations : scarifications, curettage, brossage. — Soins consécutifs à l'opération. — Rechutes toujours à craindre si on a laissé derrière soi la moindre granulation.

Il n'est pas d'affection plus diverse et plus multiple dans ses formes et dans son développement que la conjunctivite granuleuse. Comment donc penser qu'un seul et même traitement soit applicable avec succès à tous les cas ? Ici, plus que partout ailleurs, il faut individualiser et traiter le malade, en même temps qu'on doit chercher par tous les moyens indiqués par l'état particulier du sujet à détruire localement, d'une façon aussi complète que possible l'élément infectieux.

Or, c'est ce dernier point qui est la dominante, le pivot autour duquel doivent évoluer tous nos efforts thérapeutiques, car la conjunctivite granuleuse est une affection microbienne locale, comme le sont le lupus, l'épithélioma superficiel et les tuberculoses cutanées.

Cliniquement, sa nature infectieuse est démontrée tant par sa contagiosité, son épidémicité, que par son développement, sa marche et sa propension aux rechutes.

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

*Nature infectieuse évidente de la conjonctivite granuleuse.*

Anatomiquement, toutes les descriptions histologiques faites jusqu'à ce jour et sur lesquelles on avait cru pouvoir établir les bases d'un diagnostic différentiel entre les vraies et les fausses granulations, n'ont plus aujourd'hui que la valeur qu'ont conservée, pour les tuberculoses, le tubercule histologique et sa cellule géante.

Le microbe pathogène pourra seul nous fournir les éléments d'un diagnostic scientifique ; malheureusement, ni sa morphologie, ni sa biologie ne sont encore établies.

Les *granulations conjonctivales* doivent être différenciées des élevures folliculaires, si fréquentes dans les écoles et sur les jeunes sujets. La conjonctivite folliculaire paraît être un terrain favorable à l'évolution d'une infection granuleuse surajoutée.

C'est ce qui fait dire aux unitaristes que la conjonctivite folliculaire n'est qu'une première phase ou qu'une forme atténuée de l'infection granuleuse. Tant que l'agent pathogène du trachome n'aura pas été trouvé, il sera prudent de s'en tenir à ce principe qui révèle un bon jugement et un grand sens clinique, et que nous avons entendu formuler, par le prof. KUHNT, de Königsberg :

*Au point de vue thérapeutique, dans les cas douteux, il faut traiter les conjonctivites folliculaires comme si elles étaient de nature trachomateuse ; mais, au point de vue pronostic et statistique, il faut en faire une maladie spéciale, à part.*

Infini serait le nombre des formes du trachome, si l'on voulait décrire comme types toutes les manifestations si diverses de l'infection granuleuse. Qu'il nous suffise, au point de vue thérapeutique, de diviser les cas principaux en deux grandes catégories : les conjonctivites granuleu-

## THÉRAPIE OCULAIRE

*Conjonctivite granuleuse aiguë ; formes chroniques, — trachome.*

ses aiguës, inflammatoires et celles à forme chronique, atone, ou à poussées subaiguës.

La première peut n'être que le stade prodromique de la seconde, et celle-ci peut arriver à des paroxysmes inflammatoires qui la ramènent à la forme aiguë.

Inutile de faire un tableau de cette affection trop connue. Son diagnostic n'est difficile qu'avec la conjonctivite folliculaire, et cela seulement à la période où la conjonctivite granuleuse guérit très bien par les caustiques ; et si, ce que l'on avait pris pour une conjonctivite folliculaire, résiste pendant plusieurs mois à un traitement sérieusement appliqué, on est à peu près certain que l'on a affaire à une affection trachomateuse, et il faut alors la traiter comme telle.

Il serait aussi insensé de vouloir traiter chirurgicalement toutes les conjonctivites granuleuses qu'il serait rétrograde de vouloir rejeter toute intervention armée dans les cas de trachome chronique ayant résisté à tous les traitements médicaux classiques.

Quand, en 1890, j'ai publié mon premier travail sur le traitement chirurgical des granulations, j'ai bien spécifié que ce mode de traitement s'adressait surtout aux formes chroniques, ayant déjà résisté à de nombreuses applications de caustiques les plus divers.

Nous laisserons de côté la conjonctivite folliculaire simple qui ne montre de follicules que dans le cul-de-sac inférieur. Cette forme guérit bien par les collyres à l'acétate de plomb (voyez la formule page 176) et par une bonne hygiène.

Quand vous voyez au contraire des granulations bien caractérisées dans le cul-de-sac supérieur, vous êtes à peu

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

*Les sels d'argent tarissent  
rapidement la sécrétion purulente.*

près certain d'avoir affaire à une conjonctivite granuleuse, spécifique, contagieuse.

Si vous avez devant vous une de ces formes à sécrétion abondante, avant toute tentative chirurgicale, vous ferez bien de chercher d'abord à tarir toute sécrétion et à vous débarrasser des phénomènes inflammatoires, de façon à opérer sur un champ bien préparé, vous permettant d'obtenir un résultat maxima avec un minimum de traumatisme opératoire.

Pour tarir la suppuration, nous avons vu que les sels d'argent sont ceux dans lesquels nous pouvons avoir le plus de confiance. Nous avons étudié les avantages et les inconvénients respectifs de ces différents sels. Le Protargol, à cause de son pouvoir pénétrant et du peu de douleur qu'il provoque, est le premier à recommander. Vous ferez tous les jours ou tous les 2 jours des insufflations comme elles sont indiquées plus haut (p. 152). Au bout d'une dizaine de jours, si vous voyez que l'action du Protargol devient moins efficace, par accoutumance, vous pourrez passer aux cautérisations au nitrate d'argent, qui est plus caustique, plus mordant et plus capable d'entamer l'enveloppe fibreuse des granulations. Un autre sel d'argent est aussi très recommandable dans le trachome, c'est l'ichtargan (combinaison heureuse, réunissant les qualités calmantes et résolutive de l'ichthyol avec les propriétés caustiques, astringentes et antiseptiques de l'argent (Voir page 168).

Je ne saurais passer sous silence le sulfate de cuivre, qui a rendu de si immenses services en trachomothérapie qu'on en était arrivé à le considérer comme le spécifique contre les granulations. Vous pouvez l'employer sous forme de crayon, de cristal, ou même encore en solution dans la glycérine à 1/10.

## THÉRAPIE OCULAIRE

*Frottage des granulations  
au sublimé ou au cyanure d'hydrargyre.*

Le traitement de plus en plus chirurgical du trachome, auquel nous avons été un des premiers à frayer le chemin, a fait perdre beaucoup de terrain au sulfate de cuivre. C'est le sublimé ou le cyanure d'hydrargyre qui tendent à le supplanter ; et le traitement par le frottage des granulations avec un tampon d'ouate trempé dans la solution de sublimé 1/1000 ou 1/500, qui n'était d'abord que le complément de l'intervention chirurgicale, est aujourd'hui recommandé par beaucoup d'auteurs comme le traitement de choix du trachome.

Mais, nous le répétons, les indications cliniques nous montrent que tous les cas ne sont pas justiciables de la même thérapeutique.

Nous venons de voir les cas de conjonctivites granuleuses aiguës traités avec succès par les sels d'argent ; par ces cautérisations, la sécrétion purulente disparaît souvent au point que les malades se croyant guéris ne reviennent que plusieurs mois plus tard, avec la forme chronique à poussées panneuses. C'est alors qu'il vous faudra préparer votre malade à l'idée d'une cure radicale de leur affection ; et pendant que vous les préparez ainsi moralement, vous appliquerez tous vos soins à mettre le terrain opératoire dans les meilleures conditions possibles.

Vous tirerez ici un très grand parti des lavages au Cn. Hg. que vous pratiquerez ainsi : 1° vous instillerez pendant quelques minutes de la cocaïne et de la surrénaline (voir page 118) pour rendre le champ opératoire aussi insensible et aussi exsangue que possible, pour voir mieux où devront porter vos efforts, sans être aveuglés par le sang. Vous frotterez alors énergiquement toute la surface granuleuse, avec le tampon d'ouate imbibé de solution de Cn. Hg. 1/500. Quand le suintement sanguin devient trop abondant, vous cessez votre frottage et laissez votre

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

*Emploi de la surrénaline et de la dionine dans le trachome.*

malade laver longuement ses yeux avec une solution de NaCl. physiologique et aseptique qui facilite l'écoulement du sang.

Ces interventions sont assez et même très douloureuses, elles doivent être répétées tous les jours ou tous les deux jours.

Dans l'intervalle, vous retirerez des bénéfices réels de l'emploi du collyre suivant, que vous ferez instiller toutes les heures ou toutes les demi-heures, dans l'œil malade.

Cn. Hg.....	0,01
Chlorhydrate de cocaïne.....	0,10
Dionine.....	0,10
Eau distillée.....	10 gr.

Nous avons vu, dans une de nos précédentes leçons (page 104), tout le parti que l'on peut tirer de l'action lymphagogue et analgésiante de la Dionine ; combinée ici à la solution de cyanure à 1/1000, son effet sur les granulations et sur le pannus est remarquable. Les premières gouttes de ce collyre provoquent d'abord un sentiment de cuisson assez vif, en même temps que se produit une vive rougeur et un léger gonflement de la conjonctive.

Ce traitement peut amener, dans des conditions favorables, une guérison complète et définitive de certaines formes de trachome. Mais n'oubliez jamais ce fait, que *tant que vous laisserez, dans un recoin quelconque de la conjonctive, le moindre foyer granuleux, vous avez bien des chances de voir, après un certain laps de temps, le mal renaître de ses cendres.*

Certes, on peut hésiter, en présence de deux ou trois

THÉRAPIE OCULAIRE

*Traitement chirurgical du trachome dans l'antiquité.*

granulations isolées, à proposer au malade une intervention chirurgicale ; mais notre arsenal est assez riche aujourd'hui pour nous donner le choix entre bien des manières d'intervenir, depuis l'injection sous-muqueuse de Cn Hg, jusqu'au galvanocautère, à l'électrolyse, aux scarifications suivies de curettage ou même de brossage, etc.

\*  
\*\*

Déjà, dans l'antiquité, l'importance du *traitement mécanique ou chirurgical du trachome* était reconnue. HIPPOCRATE et ses successeurs frottaient et même excisaient les granulations, puis cautérisaient, soit au fer rouge, soit avec des caustiques divers.

Dans notre ère, il faut arriver jusqu'en 1821 pour trouver une conception acceptable sur la maladie. J.-B. MÜLLER pose en principe que tant qu'il reste la moindre granulation conjonctivale, une rechute est à redouter et la contagion possible. VAN LIL, en 1849, fait aussi remarquer que des granulations cachées dans le cul-de-sac supérieur peuvent non seulement échapper à l'action des médicaments, mais aussi à l'observateur, et donner l'explication de récidives dont alors on ne saisissait pas la cause.

Le fait, une fois bien établi, que la granulation constituait l'élément vraiment spécifique, il était tout naturel de songer à amener une guérison rapide et radicale en enlevant tout le tissu malade. PILTZ, de Prague, en 1854, mit le premier cette idée en pratique. Il incisait les granulations avec une aiguille à cataracte, pour en expulser le contenu. S'il avait affaire à une infiltration gélatineuse diffuse, il pratiquait des scarifications dans tout le tissu infiltré, et en exprimait le contenu par compression. Le traitement était terminé par une cure de sulfate de cuivre.

Les résultats obtenus par PILTZ furent étonnants, mais

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

*Le sulfate de cuivre longtemps  
considéré comme spécifique.*

il trouva peu d'imitateurs, parce qu'à l'époque où parut sa publication, le monde médical était tout entier dominé par les idées d'ALB. DE GRAEFE, et le sulfate de cuivre régnait en maître. En 1857, BORELLI recommande une sorte de brosse, ANAGNOSTAKIS et FADDA une râpe métallique. Tout récemment SCHRÆDER et d'autres ont de nouveau recours au brossage.

Le galvanocautère et le thermocautère ont trouvé aussi de nombreux partisans, l'électrolyse a été vantée par LINDSAY JOHNSON, et dans ces derniers temps encore par H. COPPEZ ; mais les procédés opératoires auxquels on a le plus souvent recours sont : la résection d'un lambeau plus ou moins grand de la conjonctive malade (GALEZOWSKI, HEISRATH, SCHNELLER, EVERSBUSCH, SCHWAB) ou l'expression (KNAPP, KUHN) ou le grattage des follicules. L'excision conjonctivale doit être suivie d'un traitement médical jusqu'à ce qu'il ne reste plus de granulations, faute de quoi les rechutes sont fréquentes.

Le but d'une thérapeutique rationnelle du trachome doit être la destruction aussi prompte et complète que possible des infiltrations granuleuses, en épargnant autant que possible les tissus sains. PILTZ l'avait déjà bien compris, de même que les partisans de la galvanocautique et de l'expression du contenu des granulations. — WOLFE, de Glasgow, pratiquait l'expression après avoir scarifié toute la surface granuleuse. — BARDENHEUER se servit le premier d'une curette tranchante.

Après avoir essayé tous ces moyens, M. SATTLER, auquel nous devons l'étude historique ci-dessus, en vint à la pratique suivante qu'il recommande comme la plus commode et la plus efficace :

Scarifications de l'enveloppe des granulations au moyen d'une aiguille à cataracte, puis expulsion de leur contenu au moyen d'une curette fine et tranchante. —

THÉRAPIE OCULAIRE

*Historique des méthodes chirurgicales  
modernes.*

La chose est facile sur la conjonctive tarsienne ; il est au contraire très difficile d'atteindre le fond du cul-de-sac supérieur, et une pince spéciale est nécessaire pour retourner bien complètement la paupière.

Dans les cas légers et récents, survenant chez des patients peu sensibles, l'anesthésie locale par la cocaïne est parfaitement suffisante. Autrement le chloroforme est préférable ; car il faut procéder à cette opération, très à son aise, de façon à ne laisser nulle part, dans les recoins les plus cachés, aucune granulation intacte, « car je considère, dit-il, comme un des plus importants avantages du procédé, de détruire en une seule séance tout ce qui doit être détruit d'après les indications ci-dessus ».

La paupière est retournée deux fois sur elle-même, au moyen d'une pince à double fixation, de façon à étaler le fond du cul-de-sac, pour que l'on puisse gratter et curetter facilement toutes les granulations.

Après cela, un lavage copieux au sublimé à 1/1000 est nécessaire. Compresses froides.

Après 3 ou 4 jours, la surface cruentée est recouverte d'épithélium ; à la place des granulations on voit de petites cicatrices blanches. Et, tandis que les granulations proéminentes, d'avant l'opération, laissaient à peine entrevoir quelques traces de conjonctive saine, on voit après leur destruction que ces restes de conjonctive sont capables de se reconstituer.

Après l'opération, on fera bien de continuer pendant quelques semaines des attouchements au sublimé d'abord, puis au sulfate de cuivre, et pour finir avec le tanin.

*Par ce traitement, on obtient, en général, une guérison en aussi peu de jours qu'il fallait autrefois de mois, par les autres médications.*