

D^r A. DARIER

Nécessité de la destruction complète de tout le tissu granuleux.

De déformations cicatricielles, jamais ! les récidives sont rares, surtout si l'on surveille les malades, et si l'on a soin, dès que l'on voit que quelques granulations ont échappé à la curette, de les détruire sans plus tarder.

Cette méthode est applicable aux cas les plus légers, comme aux plus graves ; la seule contre-indication est une trop grande hypérémie.

Il y a donc, dans l'exposé qu'a fait Sattler, un mode d'opération qui offrait déjà, au point où en était la question, des avantages considérables.

*
**

Voici maintenant le procédé chirurgical que nous avons pratiqué nous-même :

Avant de se décider à l'opération, il faut avoir bien soigneusement examiné *tous les coins et recoins de la surface conjonctivale* pour bien se rendre compte de la distribution des granulations, de façon à savoir, autant que possible, où doit porter l'effort du chirurgien, car, une fois l'opération commencée, l'hémorragie, souvent assez abondante, peut faire passer inaperçues quelques granulations. Or, il faut à tout prix éviter de laisser derrière soi un ennemi aussi redoutable que l'agent infectieux du trachome.

Pendant l'anesthésie chloroformique, à laquelle on combine l'action de la cocaïne, je *sectionne d'un coup de ciseaux l'angle externe des paupières* toutes les fois que leur renversement bien complet ne se fait pas facilement. Ce débridement est nécessaire dans 30 0/0 des cas environ ; mais il est très rare qu'il soit urgent d'appliquer des fils de suture pour maintenir la fente ouverte. C'est là une indication spéciale aux

THÉRAPIE OCULAIRE

Utilité de l'agrandissement de la fente palpébrale.

cas où l'atrésie de la fente palpébrale est très marquée et s'accompagne d'entropion.

Dans les cas où l'on aura vu que la caroncule est infiltrée ou qu'il se trouve des granulations sur la conjonctive bulbaire et sur le limbe scléro-cornéen, toutes les fois aussi qu'il y aura un pannus, on appliquera l'écarteur des paupières, celui dont on se sert pour la cataracte ou pour toute autre opération sur la cornée. En l'écartant au maximum, on *mettra à découvert toute la conjonctive bulbaire*, et en tirant l'œil avec une pince on pourra la tendre à volonté, de façon à ce qu'on puisse facilement inciser, gratter et brosser tous les endroits où l'on aperçoit la moindre granulation.

Si la caroncule est trop infiltrée, il sera plus simple de l'exciser d'un coup de ciseaux ; s'il existe un *pannus cornéen* bien accentué, il ne faut pas craindre de le gratter très précautionneusement avec la curette en allant du centre vers la périphérie, en évitant d'entamer le tissu sain ; un très léger coup de brosse, suivi d'un lavage minutieux au sublimé, termine ce temps délicat de l'opération, qui n'est nécessaire que dans 15 0/0 des cas environ.

Alors, ou si l'acte ci-dessus n'a pas été nécessaire, on procède au brossage des paupières. — Il est bon, toujours, de commencer par l'inférieure pour ne pas être gêné par l'hémorragie qui viendrait de la paupière supérieure si l'on s'était attaqué à celle-ci en premier lieu. — Avec la pince de SATTLEUR le retournement de la paupière inférieure était très difficile ; avec la pince que j'emploie et qui agit par enroulement on obtient au contraire un renversement parfait de la paupière en même temps qu'un soutien pour la conjonctive qui est en général flasque et plissée.

La pince est en somme une pince à forcipressure.

Il est nécessaire de saisir la paupière 2 millimètres plus loin que le bord marginal pour éviter de déchirer

D^r A. DARIER

Pince spéciale pour retourner les paupières par enroulement.

les tissus ; la pince placée ainsi parallèlement au bord palpébral, on lui imprime un mouvement de rotation autour de son axe, de façon à tendre bien complètement la conjonctive sans pourtant la déchirer. Quand les granulations sont succulentes, elles crèvent d'elles-mêmes sous cette traction.

Les scarifications sont alors pratiquées avec précaution, de façon à bien inciser toutes les granulations. Si elles sont rares et discrètes, un simple bistouri ou une aiguille à discision suffiront. Si au contraire toute la conjonctive et le cartilage tarse sont infiltrés, on emploiera de préférence le *bistouri à 3 lames* qui a l'avantage de permettre de faire les scarifications bien parallèles et plus rapidement, ce qui n'est pas à dédaigner, dans une opération déjà un peu longue. La profondeur des incisions doit être proportionnée à la profondeur de l'infiltration granuleuse, le but à atteindre étant de mettre à jour le contenu des granulations, en ménageant autant que possible la conjonctive.

Les scarifications font sourdre, sur la surface conjonctivale cruentée, le contenu gélatineux des granulations. Il faut soigneusement éviter de le laisser sur la plaie.

Le tampon d'ouate qui étanche le sang n'enlève pas bien cette matière infectieuse, qui ne ferait qu'infecter inutilement la brosse. Il est bien préférable de l'enlever soigneusement au moyen de la *curette* ou plutôt de la *cuillère tranchante* qui est plus grande, plus commode, et plus facile à vider et à laver.

Le curettage est très rapidement fait et ne constitue pas le point capital de l'opération, comme dans le procédé de Sattler.

Le point capital le plus important après le renversement bien complet de la paupière est le *brossage* qui se

THÉRAPIE OCULAIRE

Scarifications, curettage, puis brossage et lavage des granulations.

pratique avec une simple brosse à dents, petite et à crins durs et courts. Cette brosse doit être soigneusement désinfectée avant l'opération, par une immersion prolongée dans l'alcool formolé puis dans une solution chaude de sublimé ou de cyanure de mercure à 1 0/0.

Le brossage doit se faire avec la brosse qu'on trempe aussi souvent que possible dans la solution de cyanure à 1/500. Il faut le faire assez vigoureusement pour bien déterger tout le tissu infiltré sans entraîner et déchirer les languettes de conjonctive qui ont été ménagées entre les scarifications.

Quand on est bien convaincu que toutes les parties malades ont été scarifiées, grattées et brossées, on retire la pince. Mais, avant de la placer sur la paupière supérieure, il ne faut pas oublier que la pince elle-même, si étroite qu'elle soit, a pu couvrir et cacher quelques points malades, qu'il est facile de détruire puisqu'ils sont tout près du bord de la paupière.

Dans le trachome, c'est toujours dans le cul-de-sac supérieur que siège le quartier général de la maladie ; aussi est-ce de ce côté que doit porter le maximum des efforts.

Le renversement complet de cette paupière est bien plus difficile. Il faut donc une certaine habitude pour arriver à développer bien complètement toute la surface conjonctivale. La chose une fois faite, le processus opératoire est le même que pour la paupière inférieure.

Il est pourtant un point à noter, c'est qu'il faut, une fois la paupière bien retournée, commencer les scarifications et le brossage par les parties les plus éloignées du bord palpébral ; parce que, la conjonctive une fois scarifiée, se rétracte, et quelques parties reculées peuvent ainsi rester cachées. A la paupière supérieure, les scarifications doivent être en général plus larges et plus profondes, puisque le

D^r A. DARIER

Lavage soigné au sublimé pendant et après l'opération.

mal est lui-même plus profondément enraciné et que le cartilage tarse est aussi, souvent, infiltré dans toute son épaisseur.

Une fois les paupières bien scarifiées, grattées, brossées, on procède à un lavage très minutieux de toute la surface cruentée avec un tampon d'ouate trempé dans la solution de Cn. Hg. 1/500.

Comme pansement, on applique de simples compresses d'ouate imbibée de cyanure de mercure à 1/2000, maintenues au moyen d'une bande.

Recommandation est faite aux parents d'enlever le bandeau à la maison; et de lotionner les yeux fréquemment avec la solution 1/2000 en ouvrant les paupières, si possible, pour laisser le sang s'écouler. Dans l'intervalle, applications de compresses glacées.

Le lendemain, après instillation de coca-rénaline, on essaie de retourner les paupières.

Les inférieures se renversent assez facilement, elles sont débarrassées de leur sécrétion avec un tampon d'ouate trempé dans la solution de cyanure d'hydrargyre 1/500.

La paupière supérieure, si elle peut être retournée, doit être lavée doucement pour éviter de la faire saigner et de détruire le tissu conjonctival qui a pu se reformer.

Si on ne peut la retourner, on fera bien de passer délicatement une sonde entre le globe et la paupière, pour prévenir des adhérences.

Recommandation est faite au malade de tenir les yeux ouverts, tant qu'il le pourra, et de les faire mouvoir de son mieux et dans tous les sens, en soulevant de temps à autre la paupière avec les doigts. Toujours mêmes lotions et compresses.

Le malade peut assez facilement entr'ouvrir les yeux; les jours suivants, mêmes lotions sur les paupières retournées. Au bout de quelques jours, la guérison est complète.

THÉRAPIE OCULAIRE

Soins consécutifs, pansements et lavages.

Il n'est possible de comparer les résultats obtenus avec aucun de ceux que nous donnent tous les traitements classiques ?

Huit jours ou quinze jours après l'opération, le malade peut se considérer comme guéri, à la condition de rester soumis à une surveillance et à une antisepsie parfaites.

Les lotions au sublimé ou plutôt au cyanure d'hydrargyre doivent être néanmoins pratiquées pendant un mois, puis elles sont remplacées par de légers attouchements de glycérolé de plomb une fois par semaine, par excès de précaution et pour tenir le malade en surveillance, plus que pour tout autre motif.

Conclusions. — Si nous considérons les types principaux de la grande famille des conjonctivites granuleuses, nous voyons que le trachome à forme subaiguë est celui qui bénéficie le plus rapidement de l'intervention chirurgicale, depuis la forme à granulations discrètes et peu nombreuses, que l'on peut évacuer une à une en quelques séances, jusqu'à la forme à infiltration granuleuse abondante, succulente, à grosses granulations remplies d'un contenu gélatineux. Toutes ces formes relèvent par excellence du traitement chirurgical, alors que le traitement par les cautérisations classiques est absolument insuffisant pour amener une guérison définitive.

Tout autres sont les indications thérapeutiques dans la forme aiguë purulente du trachome, alors que les conjonctives sont rouges, turgescents, tomenteuses, papilleuses.

En présence de cas de ce genre, l'indication première doit être de tarir le plus tôt possible la sécrétion conjonctivale et d'amener une prompté déplétion sanguine. Les applications de sangsues à la tempe, les scarifications de la conjonctive, peuvent provoquer une diminution rapide

D^r A. DARIER

Guérison en moins de jours qu'il ne fallait de semaines.

de la congestion veineuse si défavorable à la nutrition de la cornée. Le suc de capsules surrénales, par ses propriétés vaso-constrictives intenses, peut amener une décongestion extraordinaire de la cornée et des conjonctives qui deviennent blêmes, cadavériques, et laissent transparaître les vraies granulations jusqu'alors cachées sous une conjonctive trop vascularisée. Nous avons déjà parlé de cette vaso-constriction locale en la combinant avec la déplétion sanguine par les sangsues.

Il est des cas de conjonctivites granuleuses aiguës d'une gravité exceptionnelle et l'on peut avoir la main forcée par les circonstances, soit par une ulcération étendue de la cornée, soit par une intolérance du sujet à toutes les médications. On peut se trouver alors dans la nécessité d'agir chirurgicalement.

J'ai vu des cas de ce genre opérés avec un plein succès par M. Abadie. Des malades dans un état désespéré, ayant été soumis sans amélioration à tous les traitements, voyaient leur martyre cesser après l'opération.

C'est sans doute ce qui a fait dire à notre maître que même les cas de conjonctivite suraiguë étaient justiciables du traitement chirurgical.

C'est un fait incontestable, mais, pour ma part, tant que je n'ai pas la main forcée par les circonstances, je préfère, avant d'intervenir chirurgicalement, ramener l'affection suraiguë à un état de calme relatif.

Alors les soins consécutifs, si longs et si douloureux pour les malades opérés en pleine période suraiguë, sont presque nuls, avec des plaies se réunissant, pour ainsi dire, par première intention.

TREIZIÈME LEÇON

SOMMAIRE

Maladies de la cornée.— Kératites pour la plupart infectieuses, d'origine endogène ou ectogène.— La cause première des ulcères infectieux est le plus souvent un traumatisme ou une érosion de la cornée. — Traitement des infections cornéennes : prophylaxie, antiseptie, asepsie. — Infections légères traitées par les collyres au cyanure d'hydrargyre et à la Dionine. — Injections sous-conjonctivales de chlorure de sodium ou de Cn. Hg.— Galvano-cautère. — Topiques locaux : Bleu de méthyle, Iodoforme, Xéroforme, etc....

Nous ne nous sommes encore pour ainsi dire occupés jusqu'ici que de généralités et nous n'avons étudié que les maladies oculaires externes. Il nous reste à envisager aujourd'hui les affections du globe oculaire lui-même.

Nous commencerons par les maladies de la cornée et de la sclérotique, puis nous arriverons aux membranes profondes et aux milieux intra-oculaires.

La notion si importante des infections, ectogènes ou endogènes, prime aujourd'hui toute la pathologie ophtalmologique, aussi est-il logique d'étudier un peu particulièrement l'infection oculaire la plus simple, l'infection ectogène ou traumatique, qui nous expliquera bien des états pathologiques jusqu'ici restés très obscurs dans leur pathogénie.

Nous avons déjà étudié les infections oculaires superficielles ou conjonctivales. Elles n'ont pas de retentissement direct sur l'intérieur du globe oculaire, tant qu'il n'y a pas eu perforation des membranes externes.