









DE L'EMPLOI DU BENZOATE DE SOUDE

DANS LE

TRAITEMENT DES AFFECTIONS PURULENTES DE LA CONJONCTIVE

SUIVI DE

CONSIDÉRATIONS SUR L'INTRODUCTION DES ANTISEPTIQUES

EN CHIRURGIE OCULAIRE



THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 28 Juin 1880

Pour obtenir le Grade de Docteur en Médecine

PAR

Georges POMME

NÉ A LAMARCHE (VOSGES), LE 1^{er} DÉCEMBRE 1854

LYON

IMPRIMERIE TYPOGRAPHIQUE ET LITHOGRAPHIQUE H. ALBERT

6, quai de la Guillotière, 6

1880

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. LORTET. DOYEN.
 CHAUVEAU. } ASSESSEURS
 OLLIER. }

PROFESSEURS TITULAIRES ET CHARGÉS DE COURS

Anatomie	MM. PAULET, professeur.
Physiologie	PICARD Id.
Anatomie générale et histologie	RENAUT Id.
Anatomie pathologique	PIERRET Id.
Médecine expérimentale et comparée	CHAUVEAU Id.
Chimie médicale et pharmaceutique.	GLENARD Id.
Physique médicale.	MONOYER Id.
Zoologie et Anatomie comparée	LORTET Id.
Pharmacie.	CROLAS Id.
Pathologie interne	BONDET Id.
Pathologie externe }	BERNE Id.
Pathologie et Thérapeutique générale	LÉTIÉVANT, professeur adjoint.
Hygiène.	MAYET, professeur.
Thérapeutique	ROLLET Id.
Matière médicale et botanique	SOULIER Id.
Médecine légale et Toxicologie	CAUVET Id.
Médecine opératoire	M. X. Id.
Cliniques médicales }	L. TRIPIER Id.
Cliniques chirurgicales }	TEISSIER Id.
Clinique obstétricale et Accouchements. }	LÉPINE Id.
Clinique ophthalmologique	RAMBAUD, professeur adjoint.
Clinique des Maladies cutanées et syphilitiques.	DESGRANGES, professeur.
Clinique des Maladies mentales	OLLIER Id.
	BOUCHACOURT Id.
	DELORE, professeur adjoint.
	GAYET, professeur.
	GAILLETON Id.
	ARTHAUD Id.

COURS CLINIQUES COMPLÉMENTAIRES

Clinique des Maladies des Femmes MM. LAROYENNE chargé du cours
 Clinique des Maladies des Enfants PERROUD Id.

COURS ANNEXES

Pathologie interne MM. TRIPIER (R) chargé du cours.
 Clinique des Maladies chirurgicales des Enfants. FOCHIER Id.
 Maladies cutanées et syphilitiques DRON Id.

AGRÉGÉS

MM. CAZENEUVE. LAURE. PONCET.	MM. TEISSIER (J.) VINCENT.
-------------------------------------	-------------------------------

CHARGÉS DES FONCTIONS D'AGRÉGÉS

MM. AUBERT. BERGEON. CARRIER. CHARPY. CLÉMENT.	MM. COLRAT. DRON. FOCHIER. MAGNIN.	MM. MARDUEL. MOLLIÈRE. MEYNET. TRIPPIER.
--	---	---

M. ÉTIÉVANT, Secrétaire, Agent comptable.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. MONOYER président; GAYET, professeur; MEYNET, PONCET, Agrégés.

La Faculté de médecine de Lyon, déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

A MON PÈRE

A MA MÈRE

A MES PARENTS

A M. LE DOCTEUR DOR

PROFESSEUR HONORAIRE DE L'UNIVERSITÉ DE BERNE

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE DOCTEUR MONOYER

PROFESSEUR A LA FACULTÉ DE MÉDECINE

A M. LE DOCTEUR GAYET

PROFESSEUR A LA FACULTÉ DE MÉDECINE

A MES AMIS

AVANT - PROPOS

Dans le courant de ces deux dernières années, il nous a été permis d'observer, à la clinique de M. le Dr Dor, les résultats obtenus avec le benzoate de soude, employé comme désinfectant dans certaines affections purulentes ou diphthéritiques de la conjonctive, et comme antiseptique dans la chirurgie oculaire.

Ce nouveau traitement qui consiste à désinfecter les surfaces suppurantes, et, à empêcher la suppuration des plaies faites à l'œil, dans un but opératoire, s'écarte notablement des données thérapeutiques suivies jusqu'en ces derniers temps.

En présence des résultats obtenus, nous n'avons pas craint d'aborder ce travail que nous avons divisé en quatre chapitres.

Dans la première partie, il nous a paru intéressant de passer en revue l'historique du traitement des affections purulentes de la conjonctive.

Dans une deuxième partie, nous parlerons de la symptomatologie, du diagnostic, du pronostic et de l'étiologie de ces affections.

La troisième partie comprendra le traitement et les observations des faits cliniques, qui ont été le point de départ de notre travail.

Enfin, nous consacrerons un dernier chapitre à l'emploi des antiseptiques, dans les opérations pratiquées sur les yeux.

Avant d'entrer en matière, nous tenons à remercier hautement M. le D^r Dor, qui nous a donné l'idée de ce travail, et dont les conseils expérimentés et dévoués, n'ont cessé de nous diriger.

DE L'EMPLOI DU BENZOATE DE SOUDE
DANS LE
TRAITEMENT DES AFFECTIONS PURULENTES
DE LA CONJONCTIVE

CHAPITRE PREMIER

Historique du traitement des affections
purulentes de la conjonctive.

L'ophthalmie ne doit pas être méprisée ; car si elle est mal curée, elle délaisse mauvais restes ; comme rupture de la cornée, taches et taves fâcheuses ! Outre que si les remèdes ne profitent en l'ophthalmie, et qu'elle se retarde en l'oeil, sachez que le rheume descend en l'oeil, ou que la matière est retenue dans les tuniques, ou qu'il y a de la rongne en la paupière, qui continue l'ophthalmie. (*6^{de} Chirurgie de M. GUY de CHAULLAC, Lyon 1578. — Traduction de M. Laurent JOUBERT.*)

Les Egyptiens, les Grecs et les Latins avaient, dès la plus haute antiquité, fait une science de l'oculistique ; ils avaient

déjà des médecins et des prêtres, qui s'occupaient spécialement des maladies des yeux ; mais, malheureusement leurs médications étaient souvent accompagnées de pratiques superstitieuses quand elles n'étaient pas barbares. Nous n'en voulons citer qu'un exemple, qui justement à rapport à une certaine forme d'inflammation suppurative des paupières, et que nous trouvons dans Marcellus Empiricus (chap. VIII, p. 270).

Si les paupières sont gonflées, rouges et remplies de chassie, dit cet auteur, voici ce qu'il faut faire pour les guérir : « *In lamellâ aureâ acu cupreâ scribe :*

ὄρω ὄρωδι

Et dabis, vel suspendes ex lycio collo gestandum præligamen tî qui lippit, quod potenter et diù valebit, si observatâ castitate die lunæ illud facias, et ponas. »

Pendant les VIII^e et IX^e siècles, les Arabes furent les seuls dépositaires des sciences humaines ; entre leurs mains la médecine brilla d'un certain éclat. Les ouvrages d'Avicennes, d'Averrhoës sont venus jusqu'à nous. Ali-Ben-Aïssa ou Jésus-Ali surnommé Ocularius, qui vivait à Bagdad, à la fin du VIII^e siècle, a écrit un traité des maladies des yeux sous forme épistolaire ; cet ouvrage, traduit par le docteur Hille, donne une bonne opinion des connaissances anatomiques et thérapeutiques de l'auteur.

Pendant les siècles d'ignorance qui succédèrent à ce brillant empire, quelques préceptes d'Hippocrate, de Galien et de l'école arabe, joints aux exorcismes souvent les plus grotesques, et à la superstition la plus grossière, constituèrent, entre les mains des moines et des prêtres, l'art de guérir toutes les maladies.

En 1363, Guy de Chauliac fixe pour plusieurs siècles les règles de la thérapeutique oculaire. Son ouvrage est un des premiers dans lesquels on trouve la recommandation de porter aux yeux de prompts secours, dans les cas d'ophtalmie.

« L'ophtalmie, dit Guy de Chauliac, ne doit point être
« mesprisée, car si elle est mal curée, elle délaisse mauvais
« restes, comme rupture de la cornée, tasches et taves fas-
« cheuses ! Outre que si les remèdes ne profitent en l'oph-
« thalmie et qu'elle se retarde en l'œil, sachez que le
« rheume descend en l'œil, ou que la matière est retenue
« dans les tuniques, ou qu'il y a de la rongne en la paupière
« qui continue l'ophtalmie. (loc. cit.)

Vient ensuite (deux siècles plus tard), Ambroise Paré, et à peine ouvre-t-il la route aux sciences médicales et chirurgicales, que de tous côtés apparaissent des publications, parmi lesquelles l'ophtalmologie trouve déjà une part considérable.

C'est Jacques Guillemau, en 1585, qui donne un traité des maladies de l'œil « qui sont au nombre de cent treize, auquel il est sujet ». Maître-Jan, en 1704, et Brisseau, Saint-Yves, en 1736, Pellier-de-Quengsy, en 1783, et Guérin de Lyon, en 1769, enfin J. Janin, en 1772, font paraître de bons traités sur les maladies des yeux.

La thérapeutique des affections purulentes des paupières, affections dont nous voulons nous occuper ici, a subi, avant Saint-Yves, de nombreux changements, d'autant plus difficiles pour nous à bien apprécier, que ces affections ne peuvent être rapportées, d'après les descriptions incomplètes que les auteurs anciens nous en ont laissées, qu'à ce qu'ils appelaient *la Chémosis*.

A cette époque, la nosologie oculaire était assez pauvre.

On connaissait des ophthalmies externes et internes ; on divisait simplement les premières en sèche, humide, vraie, fausse, violente ou chémosis.

Les émoullients paraissent avoir été très-longtemps, la base du traitement de ces maladies. Maître-Jan, dans la cure de ces « violentes ophthalmies, » comme il les nomme, s'oppose à l'emploi des collyres résolutifs et dessicatifs, quoiqu'il reconnaisse « que ces remèdes énergiques aient absorbé et détruit le levain malin de ces inflammations (1) » C'est lorsque l'inflammation est entièrement disparue et la douleur apaisée, qu'il ordonne des astringents ; « mais, s'il arrive que la chaleur fait que les compresses imbuës des collyres que l'on applique sur l'œil, soient incontinent sèches ; on doit se servir alors de cataplasmes anodins et rafraîchissans, pour ne pas fatiguer le malade (2) ».

D'une opinion tout-à-fait différente, voici ce que dit, au sujet de l'emploi des cataplasmes émoullients, l'oculiste de Saint-Côme, dont les saines idées semblaient aller au-devant de la méthode abortive, aujourd'hui d'un usage encore si répandu dans les affections purulentes :

« Lorsqu'il y a une suppuration dans les membranes de l'œil, dit Saint-Yves, il y en a qui appliquent des cataplasmes anodins avec la mie de pain, le lait, etc ; mais ces remèdes accélèrent la suppuration et la fonte du globe Il faut, au contraire, se servir des résolutifs, qui empêchent qu'elle ne se fasse trop abondante ; par là, on conserve encore un peu de vue après la guérison ; autrement

(1) MAITRE-JAN, *Traité des maladies de l'œil*, p. 331, 2^e édit. Paris 1712-

(2) MAITRE-JAN, *Loc. cit.* p. 395, édit. 1712.

« il n'y aurait point de vue si on détermine l'œil à une trop
« grande suppuration (1). »

Demours père recommande qu'on ne mette aucun cata-
plasma émollient sur les yeux, déjà si disposés à l'engorge-
ment. Cependant, il ajoute :

« Quoique dans cette maladie, je redoute l'effet des cata-
« plasmes sur l'œil, l'irritation est quelquefois si grande
« que je consens à un petit cataplasme sur l'extrémité ex-
« terne du sourcils (2) ».

Ces excellents conseils ne furent pas suivis et malgré les
écrits de Scarpa (3), de Weller (4) et d'autres, les émol-
lients restèrent dans la thérapeutique des affections puru-
lentes de la conjonctive ; tant il est difficile de déraciner
chez l'homme certaines idées reçues.

Les praticiens du commencement de notre siècle, n'ont
point manqué, à leur tour, de proscrire cette fausse médi-
cation.

« Nous ne saurions, dit Furnari (5), trop nous élever con-
« tre la fâcheuse habitude de quelques médecins qui font
« placer des cataplasmes émollients sur les yeux des nou-
« veau-nés ; leur seule présence suffit pour développer l'é-
« tat puriforme. »

Parlant des cataplasmes émollients sur les paupières œdé-
matiées, Carron du Villards s'exprime ainsi :

(1) SAINT-YVES, *Nouveau Traité des Maladies des yeux*, p. 145, Amsterdam, 1757.

(2) *Traité des Maladies des yeux*, DEMOURS, vol. I, p. 247.

(3) SCARPA, *Maladies des yeux*, t. I, 1802, Paris.

(4) WELLER, *Krankheiten des menschlichen Auges*, Wien, 1831.

(5) FURNARI, *Traité pratique des Maladies des yeux*, p. 135, Paris 1841.

« Pratique fâcheuse qui, malheureusement, n'est pas bornée au codex usuel des bonnes femmes, mais que j'ai la douleur de voir souvent conseillée par des praticiens huppés. » (*Annales d'oculistique*, vol. XIII, p. 139.)

L'observation de Carron du Villards n'est que trop juste, et cependant Boyer et Desruelles, en sus des moyens antiphlogistiques, il est vrai, n'ont pas craint de les prescrire : le premier ordonnait des cataplasmes émollients « *quand la douleur n'est pas trop vive* », ce qui eût été, il nous semble, plus excusable et plus rationnel dans le cas contraire ; Desruelles conseillait des fomentations incessantes de décoction filante de racine de guimauve. Rognetta paraît douter de la guérison d'ophtalmies soumises à un pareil traitement. « En effet, dit-il, les applications émollientes surtout ne font que hâter la macération et la perforation de la cornée (1). »

A cette déplorable thérapeutique succéda le traitement antiphlogistique local et général, modifié, il est vrai, par bien des auteurs.

En remontant à Saint-Yves, nous voyons ce praticien conseiller, pendant le mouvement fluxionnaire aigu, des sangsues, des vésicatoires entre les épaules, des fomentations et des instillations résolatives, faites sur ou entre les paupières, avec du vin rouge, bouilli avec du romarin, de la sauge, de l'hysope et des roses de Provins, pour détourner la suppuration. L'eau-de-vie camphrée, en collyre, formait la deuxième partie du traitement ; enfin, quand toute suppuration avait disparu, il donnait une eau fortifiante qui réta-

(2) ROGNETTA, *Traité philosophique et clinique d'ophtal.*, Paris 4844, p. 300.

blissait la vue dans son premier état. Saint-Yves introduisit l'emploi de la pierre divine en oculistique, mais ce fut seulement dans le traitement de l'ophthalmie avec bourgeons (1).

En 1783, Pellier de Quengsy fils, laissant de côté tous les moyens connus, essaya courageusement la méthode abortive, pour combattre les affections purulentes de la conjonctive; il abandonna les topiques émollients pour se servir d'une liqueur faite avec la pierre divine; et c'est à cette méthode qu'il a dû, à son dire, les plus nombreux succès (2).

La méthode de Pellier de Quengsy ne fut pourtant pas adoptée, et on continua le traitement antiphlogistique qui, pendant la période d'hydropurulence, se composait d'applications de sangsues à la tempe, au pourtour de l'orbite et même sur les paupières (Saunders); à la deuxième, et à la troisième périodes, phlegmatorrhée et pyorrhée, on appliquait des emplâtres et des vésicatoires derrière les oreilles, aux apophyses mastoïdes ou sur le front et les tempes; des instillations d'eau blanche, entre les paupières, terminaient le traitement.

Plus tard, Demours prescrivit les fomentations opiacées; Dupuytren, les collyres secs de calomel et de tuthie; Pamard institua les frictions mercurielles autour de l'orbite, frictions qu'il poussait jusqu'à la salivation; J. Ware, les instillations d'un collyre de sulfate de cuivre camphré à dose cautérisante. Scarpa, dans la première période, ordonnait des cataplasmes d'herbes émollientes, bouillies dans du lait et saupou-

(1) SAINT-YVES. *Loc. cit.*, p. 203, 2^e édition.

(2) PELLIER DE QUENGSY. *Recueil de Mém. et d'observ.*, p. 453. Montpellier.

drées de camphre; il vantait pour la deuxième période, l'eau de plantain unie au camphre avec le vitriol romain.

Weller prôna le sublimé corrosif en collyre très-faible; Welch fit faire des fomentations sur l'œil, avec une forte infusion de tabac.

Sanson, enfin, remit en usage l'excision de la conjonctive oculaire déjà pratiquée, en 1734, par Breyer.

Malgré cette médication souvent énergique, l'affection suivait son cours et se terminait d'une façon funeste. C'est, sans doute, cette réflexion pénible qui inspira Kennedy et Yreland, chirurgiens anglais, quand ils trouvèrent l'emploi de la méthode ectroctique ou abortive qui leur valut de si grands succès. Une solution de 8 grammes de nitrate d'argent, pour 30 grammes d'eau de roses, en instillations entre les paupières, amena la preuve certaine que l'ophtalmie purulente des nouveau-nés et des adultes pouvait être enrayée et guérie en moins de trois ou quatre jours.

N. Dubois (1) dit avoir été témoin, à la clinique ophthalmologique de Sichel, à Paris, des premiers essais qui furent faits, par Desmarres, sur des enfants atteints de conjonctivite purulente. « En moins de quelques heures, dit-il, la maladie nous parut enrayée, et, peu de jours après, nous la vîmes disparaître comme par enchantement. » Mais il arrive quelquefois que l'ophtalmie est tellement intense qu'on ne peut séparer les deux paupières l'une de l'autre. « Mais quelque prompt que soit l'action de la méthode abortive, dit Carron du Villards, elle ne peut arrêter les éléments morbides de l'ophtalmie purulente

(1) DUBOIS. — *Considérations sur la thérapeutique de l'ophtalmie des nouveau-nés.*

« des nouveau-nés, lorsque les tissus intra-orbitaires parti-
« cipent à l'inflammation, et lorsque le tissu flasque des
« paupières est gorgé de sang, et revêt une forme érysipé-
« lato-phlegmoneuse tellement prononcée que l'on ne peut
« écarter les paupières. Comment alors appliquer le remède
« héroïque ? » Voici sa réponse : « J'ai vu une ou deux sang-
« sues faire disparaître l'érysipèle, surtout si, après leur
« chute, on applique sur ces voiles mobiles une large em-
« brocation d'onguent napolitain (1). »

Deval a publié une observation d'ophtalmie purulente avec gonflement extrême des paupières, qui fut guérie simplement par des cataplasmes de cerfeuil, ce qui amena un affaissement rapide des paupières œdématisées et aurait pu permettre l'application du collyre au nitrate d'argent si la chose eût été encore nécessaire. Au sujet du cerfeuil, Florent-Cunier dit : « Le cerfeuil, mis en usage par le docteur
« Chabrely, de Bordeaux, et Deval, de Paris, est employé
« vulgairement, dans plusieurs parties de la Belgique, en
« cataplasmes et fomentations dans les ophtalmies et
« le panaris..... Nous avons vu, ce moyen réussir
« entre les mains d'un curé, dans un cas d'ophtalmie
« dont il nous avait été impossible de triompher. Une
« vieille femme d'Assche, près Bruxelles, guérit l'oph-
« thalmie blennorrhagique et celle des nouveau-nés par
« les mêmes moyens ; en 1835, plusieurs soldats eurent
« recours à elle ; cette médication faisait avorter le
« mal qui, chez leurs camarades, passait toujours à la puru-
« lence, et nécessitait leur envoi à l'hôpital. De pareils faits
« ne doivent jamais être perdus pour la science. »

(1) CARRON DU VILLARDS. *Annales d'oculistique*, vol. XIII, p. 140.

Jusqu'ici, il manquait une base scientifique à la thérapeutique de la conjonctivite purulente. Il était réservé au génie de de Graefe (1) d'aborder ce grave problème, et d'établir sur des données rationnelles le traitement de cette maladie si mal comprise encore avant lui. Rendons à cet illustre mort ce qui lui est dû; aujourd'hui que vingt-cinq ans se sont écoulés, depuis l'apparition de son travail sur l'ophtalmie purulente, beaucoup d'ophtalmologistes, et des meilleurs, appliquent encore, à la lettre et avec un certain succès, les préceptes de de Graefe, dans le traitement de l'ophtalmie purulente. Ce traitement consiste en application de glace sur les paupières, cautérisations avec le nitrate d'argent mitigé (soit en crayon, soit en solution), et enfin, en scarifications de la conjonctive. A peine ce traitement était-il institué que l'abus des cautérisations avec le nitrate d'argent se fit jour.

En 1855, Desmarres écrivait déjà :

« Je ne crains pas d'affirmer qu'il serait heureux que ce
« moyen (la cautérisation avec le crayon) manquât dans la
« pratique des maladies des yeux, parce qu'on en a fait, et
« qu'on en fait encore à chaque instant le plus grand abus.

« La cautérisation avec le crayon est une arme à deux
« tranchants qui est entre les mains de tous les médecins,
« et qui certainement est des plus dangereuses (2). »

(1) A. VON GRAEFE. *Archiv für ophthalmologie. Über die diphtherische Conjunctivitis, und die Anwendung des Causticums bei akuten Entzündungen.* p. 168, 250. tome I.

(2) DESMARRÉS. *Traité théor. et prat. des mal. des yeux,* p. 12. tome II. Paris, 1855.

Un peu plus loin, Desmarres (1) ajoute : « Les scarifications peuvent remplacer très-souvent la cautérisation, mais il faut les faire hardiment autour de la cornée, les répéter plusieurs fois par jour ; c'est un moyen absolument sans inconvénients, et qui est suivi toujours des meilleurs résultats. »

Mackenzie (2) dit également : « Je suis disposé à ranger les scarifications de la conjonctive, et cette ablation d'un ou deux de ses plis parmi les moyens les plus efficaces de combattre la maladie. »

Quant à nous, nous ne croyons pas exagérer en disant que beaucoup de médecins penseraient manquer à leur devoir, si, quand ils observent une ophthalmie purulente, ils n'employaient pas, sans retard, le nitrate d'argent en crayon ou en solution très-concentrée.

En agissant ainsi, on se sert d'un agent thérapeutique brutal, essentiellement douloureux, et qui ne devrait être manié qu'avec une extrême prudence. C'est ici le cas de répéter que la peur d'un mal fait souvent tomber dans un pire. Le médecin qui cautérise un œil, avec un crayon de nitrate d'argent, une ou deux fois par jour, est-il bien certain, en conscience, de faire une chose indispensable, et dont les avantages compensent les atroces douleurs qui en résultent ?

Il est bien certain, au contraire, que des cautérisations trop énergiques et trop répétées font souvent plus de mal que de bien, et ont contribué à la perte de beaucoup d'yeux.

(1) *Id.* p. 103, (loc. cit.).

(2) MACKENZIE. *Traité prat. des mal. de l'œil.* Trad. Warlomant et Testelin. Paris 1856, tome I. p. 685.

Au reste, nous ne sommes pas les seuls à repousser l'emploi du nitrate d'argent dans les affections oculaires purulentes; et il nous suffira de passer en revue les écrits des docteurs Chassaignac, Brière, Rieux et Gosselin pour arriver à cette conclusion qu'on peut guérir la conjonctivite purulente sans recourir à l'emploi de la pierre infernale.

Chassaignac, Brière et Rieux, partant de ce principe que devant un malade atteint d'ophtalmie purulente, l'indication principale est que les yeux doivent être nettoyés avec soin, et souvent, pour être placés dans les meilleures conditions de guérison, n'instituent d'autre traitement que les lavages fréquemment répétés des yeux atteints de l'affection qui nous occupe. Chassaignac emploie uniquement l'eau froide, même glacée, en douches oculaires et en compresses.

Le Dr Brière (1) se sert d'un siphon ordinaire, dans lequel il fait venir une solution phéniquée de 3 ou 4 grammes pour 1.000 parties d'eau. Sur 48 cas d'ophtalmie purulente, dont deux blennorrhagiques, et une gonorrhéïque, il n'eût à enregistrer que 4 insuccès; et encore, ajoute-t-il, ces insuccès ne se produisirent que par suite de la non observation de ses prescriptions. Sur ces 48 cas, 4 insuccès, 44 guérisons : soit 91 0/0 de succès.

Au sujet des douches oculaires, voici ce que dit le docteur Rieux (1) : « Quoique la douche avec l'eau minéralisée, « m'ait constamment réussi, je n'ai pas renoncé, pour cela, « à l'emploi de l'eau ordinaire. Dans beaucoup de cas, les « effets de cette dernière sont grandement suffisants. Du

(1) BRIÈRE *De l'emploi du siphon dans les ophth. purulentes.*

(1) L. RIEUX : *Obs. d'ophth. blennorrh. rapidement guérie par les douches oculaires minéralisées*, Lyon, 1879. p. 9.

« reste, qu'on ait recours à l'une ou à l'autre, les statisti-
« ques, publiées à Paris, par MM. Chassaignac, Fournier,
« Brichteau, Danyau, Nivert etc. ; à St-Pétersbourg, par
« Froebélius ; à Vienne, par Aloïs Bednartz, enfin, les guéri-
« sons, extrêmement nombreuses, que j'ai pu obtenir pen-
« dant ces dernières années, soit dans ma clientèle civile,
« soit dans les hôpitaux de Lyon, notamment, dans les ser-
« vices de MM Delore, Berne, Ollier et Desgranges, prou-
« vent, par des chiffres éloquentes, l'importance incontestable de l'hydrothérapie oculaire. »

Gosselin dit au sujet des instillations d'alcool : « Il est
« démontré que l'alcool possède la propriété de modérer,
« quelquefois même d'empêcher l'inflammation suppura-
« tive. Je l'emploie tous les jours dans le pansement des
« plaies. Eh bien ! Puisque l'alcool jouit de cette propriété
« de modérer et souvent de prévenir les inflammations
« suppuratives, n'était-il pas naturel de l'employer dans
« le traitement d'une maladie, dont le plus grand danger est
« l'apparition de la suppuration ? Quelquefois, dans le
« traitement des plaies, l'alcool modère trop la suppuration ;
« mais ici, c'est un résultat des plus utiles. »

Voici en quelques mots comment peut se résumer le traitement imaginé par Gosselin :

- 1° Lavage de l'œil avec de l'eau ordinaire ;
- 2° Instillations d'un mélange d'alcool et d'eau au cinquième toutes les 3 heures ;
- 3° Dans l'intervalle des instillations, application sur l'œil de compresse d'eau froide.

Partant d'un autre point de vue, M. le Dr Dor se sert, depuis près de trois ans, du benzoate de soude comme désinfectant : « Les recherches microscopiques ayant démontré
« dans toutes les sécrétions virulentes, soit des micrococcus,

« soit des bactéries, il était à supposer que les conjonctivites
« purulentes, blennorrhagique et diphthéritique, n'échap-
« paient point à cette loi. Aussi lorsque Graham Brown eut
« publié en octobre 1877, dans l'*Archiv für experimen-*
« *telle Pathologie*, ses recherches sur la thérapeutique de
« la diphthérie, recherches dont la conclusion est, que le
« benzoate de soude est un désinfectant très-énergique, plus
« énergique que le chlorhydrate de quinine et le salicylate
« de soude, M. le Dr Dor n'hésita point à l'employer dans
« tous les cas de conjonctivite purulente des nouveau-nés
« et des adultes (1). »

Lorsqu'il y a trois ans, M. le Dr Dor commença l'applica-
tion du benzoate de soude, il agissait par analogie, d'après
les résultats obtenus dans d'autres affections virulentes ou
infectantes; mais aujourd'hui le micrococcus du pus blen-
norrhagique a été constaté par Neisser (2), dans 35 cas de
gonorrhée datant de trois jours à trois semaines; il manquait
dans un cas chronique, datant de un an et demi; le même
micrococcus a été constaté par Neisser, également dans neuf
cas d'arthrite purulente chez des femmes, dans sept cas
d'ophtalmie purulente aiguë des nouveau-nés, et, dans deux
cas d'ophtalmie gonorrhéique des adultes. Par contre, des
bactéries seules furent constatées dans toutes les autres
espèces de pus examiné : balanoposthite, chancre mou et
dur, bubons divers, panaris, etc., ainsi que dans treize cas
de fleurs blanches.

Le micrococcus du pus blennorrhagique présente sous le

(1) DOR. Une nouvelle méthode de traitement de la conjonctivite
blennorrhagique. (*Lyon médical*, 1879 p. 847.)

(2) NEISSER. *Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften*.
12 juillet 1879.

microscope un développement particulier. Voici, du reste, la description que Neisser en donne : « Le micrococcus isolé » de la blennorrhagie est sphérique. Il croît très-vite en un » ovale allongé au milieu duquel on voit rapidement se pro- « duire un étranglement. Cet étranglement, lorsqu'il est « complet, donne naissance à deux nouveaux micrococcus. « Ces micrococcus croissent à leur tour de nouveau très- « vite, mais cette fois, perpendiculairement l'un à l'autre. « De cette façon, chaque corpuscule ovale se redivisant en « deux, il se forme de nombreux petits groupes de quatre « micrococcus, ce qui simule assez bien les quatre branches d'une croix (1).

Nous avons, nous-même, recherché si cet arrangement cruciforme des micrococcus se trouvait toujours dans le pus blennorrhagique, provenant soit de l'urèthre, soit de la conjonctive ; et nous avons, à cet effet, placé de ce pus, dans de la glycérine éosinée, dans de la glycérine salée, dans de l'eau éosinée, dans des solutions d'hémathoxyline ; nous l'avons placé dans les meilleures conditions pour pouvoir reconnaître facilement cet arrangement. Nos recherches ont donné les résultats suivants :

1° Pus d'urétrite pris au sortir de l'urèthre chez sept femmes du service de M. Dron, aux Chazeaux. Le 11 mai 1880, ce pus fut placé dans les liquides, dont nous avons parlé quelques lignes plus haut ; il fut mis ensuite dans une chambre humide. Le soir du 11, rien. Le 12 nombreuses végétations, de *Penicillium*, dans le pus placé dans l'eau éosinée ; rien dans les autres préparations. Le 23, au milieu des arborisations du *Penicillium* : corpuscules qui peuvent être des

(1) Neisser, loc. cit. p. 498.

spores, ou des micrococcus, ou probablement les deux ; rien encore dans les autres préparations. Le 14, dans la solution d'hématoxyline : même végétation que dans l'eau éosinée ; de plus, nombreux coccus isolés, ou réunis deux par deux, trois par trois, quatre par quatre, sur une ligne brisée, ou en croix, quelques-uns sont même groupés *par cinq*. Le 15, les micrococcus sont en p'us grand nombre ; mais ceux qui existaient déjà, ont conservé le même arrangement. Dans les autres préparations rien encore.

2° Pus de conjonctivite blennorrhagique, pris dans le service de M. le Dr Gayet, à l'Hôtel-Dieu. Ce pus fut placé tout d'abord dans de la glycérine éosinée ; après l'avoir examiné au microscope six jours de suite, comme nous ne voyons rien s'y développer, nous l'enlevons de la glycérine éosinée, pour le mettre dans de l'eau distillée pure, dans une solution d'hématoxyline, et dans de l'eau éosinée. Nous voyons alors se développer des végétations de *Penicillium* ; puis, le surlendemain, nous pouvons y constater des micrococcus, qui prennent l'arrangement dont nous avons parlé plus haut ; sauf dans la préparation avec l'eau distillée seule, celle-ci s'étant évaporée. Des résultats obtenus, dont nous venons de parler, nous tirons les conclusions suivantes :

Il y a bien, dans le pus blennorrhagique, des micrococcus qui s'arrangent de la façon indiquée par Neisser ; mais on en trouve également qui, au lieu de s'arranger en croix, se placent les uns à la suite des autres, sur une ligne droite, ou sur une ligne brisée ; on en trouve aussi d'isolés, de réunis par groupe de deux, de trois et de cinq, qui, examinés plusieurs jours de suite, n'avaient absolument pas changé d'aspect.

Nous croyons que ces micrococcus qui se développent rapidement dans le pus de la blennorrhagie, sont la cause de

la malignité de ce pus, mais nous nions absolument que l'arrangement cruciforme de quelques-uns des micrococci qu'on y rencontre, soit la caractéristique du pus blennorrhagique.

Donné (1) et Jousseau (2) ont bien indiqué, le premier en 1837, le second en 1862, un parasite végétal se rencontrant uniquement dans le pus de la blennorrhagie, mais la description qu'ils en donnent fait croire qu'ils ont rencontré des filaments de penicillium bien plus qu'un parasite végétal particulier, ne se trouvant que dans le pus blennorrhagique.

Quoiqu'il en soit, étant donnée la nature spécifique du pus blennorrhagique, et d'un autre côté, les recherches de Graham Brown ayant suffisamment prouvé qu'avec des désinfectants appropriés on pouvait mener à bonne fin le traitement de certaines maladies infectieuses, il restait à trouver un désinfectant capable d'enrayer et de guérir la conjonctive purulente blennorrhagique soit des nouveau-nés, soit des adultes, et ce désinfectant est le benzoate de soude, qui, dans les mains de M. le professeur Dor, a donné, sous nos yeux, pendant les deux années que nous avons passées avec cet excellent maître, des résultats qui ont dépassé notre attente.

Nous voulons rappeler brièvement la symptomatologie

(1) DONNÉ, *Recherches microscopiques sur la nature des mucus, et la matière des divers écoulements des organes génito-urinaires chez l'homme et la femme*, Paris, thèse 1837.

(2) JOUSSEAU, thèse de Paris 1862, p. 61, *Parasite végétal de la blennorrhagie*.

de la conjonctivite purulente, sa marche, ses terminaisons, son diagnostic, son pronostic, son étiologie, avant d'en arriver au traitement que nous préconisons et avant de citer les observations qui sont le point de départ de notre travail.

CHAPITRE II

I

Symptomatologie de la conjonctivite purulente.

C'est ordinairement du troisième au cinquième jour, après la naissance, que débute la conjonctivite purulente des nouveau-nés. Tantôt les deux yeux sont pris en même temps, tantôt un seul œil est d'abord atteint, puis, quelques jours plus tard, l'autre suppure, à son tour; enfin, il est quelques exemples de conjonctivite purulente, dans lesquels l'affection s'est limitée à un seul des yeux. Quoiqu'il en soit, les symptômes primordiaux, presque toujours les mêmes, peuvent se résumer ainsi : Rougeur viola-

cée de la conjonctive palpébrale ; légère tuméfaction de la paupière supérieure ; et, enfin, écoulement d'un liquide jaune citrin, lorsqu'on vient à écarter les paupières l'une de l'autre. Voilà pour le premier jour.

Le lendemain, tous ces symptômes ont une intensité plus grande ; la muqueuse est plus injectée et plus tuméfiée, l'œdème palpébral a augmenté et un muco-pus épais s'écoule en grande abondance avec le liquide citrin. De plus, la peau externe des paupières a pris une coloration rouge, et sa température s'est élevée d'une façon notable. Le jour suivant, les paupières sont plus volumineuses encore, plus tendues ; l'œdème en est si considérable que les plis externes de la peau disparaissent, et qu'il entraîne la chute plus ou moins complète de la paupière supérieure, par l'augmentation de son poids et l'insuffisance relative du muscle releveur. Il est très-difficile alors de retourner les paupières, non-seulement parce qu'elles sont tendues, mais encore parce qu'elles sont douloureuses ; ce dont on peut se rendre facilement compte, car l'enfant pousse des cris dès qu'on y touche. Un pus jaunâtre, très-abondant, a remplacé la sécrétion muco-purulente de la veille et coule le long des joues du nouveau-né. Quand on renverse la paupière supérieure, on voit la muqueuse d'un rouge intense, cyanosée, plissée transversalement ; les sinus palpébraux font saillie, ils sont recouverts de papilles tantôt pointues, tantôt aplaties qui déforment la conjonctive et lui donnent un aspect caractéristique. C'est à partir de ce moment surtout qu'il faut, lorsqu'on écarte les paupières du globe oculaire, se méfier de l'action réflexe, qui se produit toujours, à cause de la douleur, ou de l'influence la lumière sur la cornée : le nouveau-né contracte instinctivement son muscle orbiculaire, contraction qui amène l'expulsion, sous forme de

jet, projeté parfois à une distance relativement considérable, du liquide purulent accumulé dans le cul de-sac. Les nombreux exemples de conjonctivite purulente transmise par cette voie, soit à des médecins, soit à des gardes-malades, devraient toujours être présents à l'esprit de ceux qui donnent des soins aux nouveau-nés atteints de conjonctivite purulente.

A partir du quatrième jour, tous les symptômes précédents s'accroissent davantage, et il faut arriver au huitième ou au dixième jour de la maladie, pour la voir atteindre son summum d'intensité. Il n'est pas rare d'observer, à ce moment, un écoulement sanguinolent mêlé de pus; le sang provient des excroissances, qui, dépourvues de leur épithélium, saignent très-facilement au moindre attouchement. La muqueuse du globe oculaire, enflammée, épaissie, forme une sorte de bourrelet autour de la cornée; et c'est justement ce chémosis qui va produire l'étranglement et la mortification de cette membrane, pour peu qu'on tarde à intervenir; ne effet, la cornée étranglée par ce bourrelet charnu, baignée constamment par un pus d'une grande acreté, ne tarde pas à souffrir dans sa nutrition; elle se trouble, s'opacifie dans un point ou dans toute son étendue et subit les plus graves altérations. Un amendement notable se produit souvent dans les phénomènes inflammatoires de la conjonctive quand la cornée vient à se prendre; on voit alors diminuer l'œdème, la pyorrhée et les autres symptômes de la conjonctive purulente. Ce sont là le plus souvent des signes trompeurs, en ce qu'ils peuvent faire croire à une guérison prochaine; mais si on soulève la paupière et qu'on examine la cornée, l'illusion ne tardera pas à disparaître; car la présence d'ulcères, ou la perforation de la membrane kératique prouveront que, si le processus inflammatoire a diminué sur la con-

jonctive, c'était pour porter ses ravages sur le globe oculaire, et, en premier lieu, sur la cornée dont la nutrition est profondément troublée.

II

Terminaisons de la conjonctive purulente.

La conjonctivite purulente se termine de diverses façons. Elle peut guérir, en ne laissant que des taies de la cornée, avec ou sans nystagmus, ou bien des leucômes adhérents qui peuvent devenir le point de départ d'un staphylôme, d'une hydrophthalmie, et, plus tard, chez les personnes plus âgées, d'un glaucôme consécutif. Elle peut donner naissance à une cataracte polaire antérieure, à une cataracte pyramidale. On l'a vue se terminer d'une façon plus tragique par la panophtalmite et même la mort.

Enfin il peut se faire exceptionnellement, il est vrai, que l'ophthalmie purulente des nouveau-nés, sans autre traitement que des soins de propreté, guérisse en six semaines, sans aucune complication du côté de la cornée, mais ce serait rendre un bien mauvais service à l'humanité que de tirer de ces cas d'une extrême rareté, une conclusion générale favorable à la doctrine de l'expectation dans le traitement de cette maladie.

Chez les adultes, nous retrouvons les mêmes phénomènes avec cette différence, que les symptômes généraux sont

plus accusés que chez l'enfant, et que, en raison de l'intensité plus grande de l'inflammation, en raison aussi de la moindre laxité et de la moindre vitalité des tissus, les complications cornéennes sont pour ainsi dire la règle.

III

Diagnostic différentiel

Avec quelle affection peut-on confondre la conjonctivite purulente ?

Chez l'enfant nouveau-né le diagnostic est facile à établir, car la conjonctivite catarrhale est la seule affection qu'on rencontre souvent à cet âge ; elle est bénigne, n'offre jamais de complication sérieuse ; elle guérit souvent seule et rapidement. La tumeur lacrymale, qui s'observe aussi à l'état congénital, sera difficilement confondue ; il suffira de presser sur la tumeur, pour voir que le pus qui s'écoule entre les paupières, provient du sac lacrymal et non de la conjonctive.

Chez l'adulte, la conjonctivite purulente, arrivant très-rapidement à la période de suppuration, ne sera pas confondue avec la conjonctivite catarrhale ; elle pourrait l'être avec la conjonctivite granuleuse ; mais, dans cette dernière affection, il n'y a pas un œdème des paupières aussi prononcé, pas de chémosis, et la suppuration n'est jamais bien intense ; du reste le renversement de la paupière supérieure

dont la muqueuse est parsemée de granulations ne laissera pas de doute sur la nature du mal. La conjonctivite diphthéritique ressemble davantage à la conjonctivite purulente au début, mais elle est très-rare en France (1) et d'autre part, les paupières, très-gonflées, sont plus dures et plus raides que dans l'ophtalmie purulente ; la conjonctive est jaunâtre, lisse, exsangue, infiltrée dans toute sa trame par des masses fibrineuses ; un liquide sanieux, au lieu de pus, s'écoule des paupières ; le sphacèle de la cornée arrive beaucoup plus vite encore que dans l'ophtalmie purulente.

Quand la conjonctivite purulente s'accompagne de la production de fausses membranes (conjonctivite membraneuse de quelques auteurs), ces membranes sont molles, plus ou moins adhérentes à la conjonctive et se renouvellent rarement quand on les a enlevées. La conjonctive très-vasculaire est rouge, saigne aisément, et il y a sécrétion de pus jaune, plus ou moins homogène.

IV

IV.— Pronostic.

Le pronostic dépend beaucoup de l'âge du sujet, surtout de son état général, des maladies intercurrentes qui peuvent survenir, de l'état de l'œil avant l'invasion de la conjonctivite ; enfin du moment où le malade entre en traitement.

(1) La rareté de cette affection est telle que durant douze années de pratique civile et hospitalière (7 années à Strasbourg et 5 à Nancy), M. le professeur Monoyer n'a pas observé un seul cas de conjonctivite diphthéritique.

En général, on peut dire que le pronostic est d'autant plus grave que le sujet est plus affaibli (1). Chez le nouveau-né de bonne constitution que le médecin peut traiter dès le début de la maladie, quand la cornée est saine encore, on peut assurer presque toujours une guérison certaine et rapide, par un traitement bien dirigé et bien observé par l'entourage de l'enfant. Chez l'adulte, le pronostic est moins favorable, parce que l'élasticité et la vitalité des tissus sont moindres, l'étranglement de la cornée beaucoup plus rapide que chez le nouveau-né.

Enfin les statistiques sont là pour prouver la gravité de l'affection qui nous occupe. On perd en moyenne tantôt 114, tantôt 115 des yeux frappés d'ophthalmie purulente.

V

V. — **Etiologie.**

La conjonctivite purulente étant une inflammation spécifique, nous n'admettons d'autre cause productrice du mal qu'une cause spécifique. A notre avis, un refroidissement, l'introduction de matières irritantes dans les yeux du nouveau-né, ou toute autre cause banale, ne peuvent suffire à faire naître une ophthalmie purulente.

(1) M. le prof. Monoyer nous communique que l'influence de l'état général de l'organisme sur la marche et la forme de l'ophth. des nouveau-nés s'est manifestée, en 1870, à Strasbourg, à la suite du siège. Toutes les conjonctivites purulentes ont revêtu la forme d'une conj. membraneuse très-grave. Presque tous les yeux atteints ont été frappés de kérato-malacie suivie de perforation de la cornée.

L'inoculation se fait pendant le travail de l'accouchement pour les nouveau-nés. Velpeau objecte, il est vrai, aux contagionistes, que les enfants viennent au monde les yeux fermés, mais cette occlusion des paupières est loin d'être toujours complète, et alors qu'elle l'est le plus, nous ne voyons pas comment elle s'opposerait sûrement au contact du bord libre palpébral, tapissé par la conjonctive, avec le liquide vaginal. L'accoucheur, quand il sait qu'une femme est affectée d'une blennorrhagie ou simplement d'une vaginite intense, peut éviter l'inoculation en faisant dans le vagin, pendant les premières périodes du travail, des injections tièdes acidulées ou astringentes, et en lavant soigneusement les yeux de l'enfant, aussitôt après qu'il a été séparé de sa mère. « Mais, habituellement, on ne l'avertit de rien, au point qu'il lui est arrivé d'être victime, lui-même de la contagion, sinon quand l'accouchée a une blennorrhagie, du moins quand elle a des chancres ou la syphilis (1). »

Si tous les enfants de femmes souffrant de vaginite ou de leucorrhée d'origine douteuse, étaient fatalement imprégnés de virus contagieux au passage, le nombre des conjonctivites purulentes serait plus considérable encore qu'il ne l'est. Ici, il en est de même que pour les porteurs de blennorrhagie : tous ne prennent pas la conjonctivite blennorrhagique, mais cela tient simplement à ce qu'ils ont des soins minutieux de propreté, à ce qu'ils ne se frottent les paupières qu'avec le dos de la main, et quand les paupières sont parfaitement fermées. C'est donc une affaire de pro-

(1) ROLLET, *Traité des maladies vénériennes*, p. 411.

preté, d'occlusion plus ou moins parfaite et rien de plus.

Dans certains pays, il est d'usage de baptiser les enfants, le lendemain de leur naissance ; or, l'observation a appris que la conjonctivite purulente débute, le plus ordinairement, le troisième jour qui suit l'accouchement ; delà à conclure que le baptême est la cause de l'ophthalmie, il n'y a pas bien loin. Ce préjugé, car c'en est un, est très-répandu dans certains pays ; nous n'avons pas besoin de dire que le baptême est complètement étranger à la production de la conjonctivite purulente ; certes, les enfants peuvent bien gagner, pendant l'immersion une conjonctivite catarrhale, une bronchite, une pneumonie, surtout en hiver, quand l'enfant doit être transporté de la maison à l'église ; mais si le baptême, et le refroidissement qui en est la conséquence, étaient la cause principale de l'ophthalmie, comment expliquer alors l'apparition de la maladie, chez les enfants des juifs, des libres-penseurs, qui ne reçoivent pas ce sacrement, et qui contractent cependant la conjonctivite purulente ? Comment l'expliquer chez les enfants qu'on ne fait baptiser qu'une semaine, un mois après la naissance, et qui sont déjà en puissance de la maladie qui nous occupe.

Chez l'adulte, la cause la plus fréquente de la conjonctivite purulente est la blennorrhagie aiguë ou chronique. Saint-Yves, qui, le premier, décrivit l'ophthalmie blennorrhagique attribuait la maladie à une métastase. Astruc presque contemporain de Saint-Yves, a donné la première observation connue de blennorrhagie, bien manifestement inoculée à l'œil. La voici : « Un jeune homme pour se fortifier la vue, était
« depuis longtemps, dans l'habitude de se laver tous les
« matins les yeux, avec son urine encore chaude. Ayant
« gagné une gonorrhée virulente, il continua cette prati-
« que, comme à l'ordinaire, sans se défier de rien. Il arriva

« alors que l'urine communiqua bientôt à la conjonctive et
« aux paupières la virulence dont elle était infectée; ce qui
« produisit une fâcheuse ophthalmie vénérienne, avec un
« écoulement âcre et involontaire de larmes et de chassie,
« et ces accidents ne cédèrent qu'aux seuls remèdes qui
« guérissent la gonorrhée (1). »

Cette pratique déplorable de se laver les yeux avec de l'urine existe malheureusement encore, et nous tenons de M. le Dr Dor, un cas absolument semblable à celui d'Astruc, mais qui s'est terminé par la fonte purulente des deux yeux. Delpech, Mackenzie, rapportent des cas de conjonctive purulente, transmise directement par du pus de l'urèthre à la conjonctive.

Le Dr Brière (2), du Havre, rapporte une singulière étiologie d'un cas d'ophthalmie purulente blennorrhagique :
« Une jeune fille de cinq mois, venue au monde avec un
« nævus de la paupière inférieure, fut amenée par sa mère
« à un médecin, qui conseilla l'expectation; mais la mère
« trouvant que le nævus gâtait la beauté de la physionomie de
« sa petite fille, et, trop portée, comme tant d'autres à écou-
« ter tous les conseils, accepta celui d'une amie, qui l'enga-
« gea à frotter le nævus avec un *morceau de placenta*
« *encore chaud!* sans s'inquiéter de la provenance du pla-
« centa; la mère si téméraire dans son ignorance, s'en rap-
« porta à une femme de chambre, laquelle se procura un
« délivre provenant d'une femme de mauvaises mœurs, et
« le morceau de placenta encore chaud et saignant, fut
« appliqué sans retard sur la paupière atteinte de nævus.

(1) ASTRUC *Traité des maladies vénériennes*, tome III, p. 406.

(2) BRIÈRE *Observations cliniques*.

« On frictionna cette paupière pendant assez longtemps, si
« bien que l'enfant avala du sang qui suintait du fragment
« du délivre, et en eut une indigestion. Trois jours après, le
« Dr Brière était appelé près de la petite victime atteinte
« d'ophthalmie purulente de l'œil gauche, qui commençait
« également à se développer à l'œil droit. » (Guérison en
un mois par les douches oculaires).

L'histoire rapportée par Cullerier (1), est connue de tout le monde : c'était un malade, qui, porteur d'un œil d'émail, et ayant une blennorrhagie, fut tout à coup pris d'une inflammation très-intense du moignon de l'œil, et de toute la membrane qui tapisse l'orbite ; il avait commis l'imprudence de mettre son œil artificiel dans un verre d'eau qui lui servait à laver sa verge.

Tous les ophthalmologistes ont recueilli des faits analogues. Florent-Cunier (2), a rapporté 84 cas de conjonctivite-blennorrhagique, sur lesquels il avait pu 47 fois retrouver la cause qui était l'inoculation. M. Rollet dit avoir vu à l'Antiquaille cinq malades affectés de blennorrhagie uréthrale et d'ophthalmie purulente, chez lesquels l'inoculation de la matière contagieuse de l'urèthre à l'œil paraissait bien établie (3).

(1) CULLERIER. *Des affections blennorrhagiques*, 1861, p. 166.

(2) *Annales d'oculistique*, tome XVI, p. 143.

(3) ROLLET. *Loc. cit.*, p. 216.

CHAPITRE III

Traitement des affections purulenes de la conjonctive

Nous avons renvoyé jusqu'ici l'étude du traitement des affections purulentes de la conjonctive, afin de pouvoir la faire suivre immédiatement de nos observations.

Ce traitement est des plus simple. Il consiste à remplacer les attouchements de la conjonctive avec le nitrate d'argent, par des instillations de tannin au 10^e, de benzoate de soude au 20^e, auxquelles on ajoute des lavages fréquents avec le tannin au 100^e.

Tout d'abord, M. le D^r Dor, employait le tannin seul, pendant tout le cours de la conjonctive purulente des nouveau-nés. Le tannin est connu depuis longtemps déjà en oculistique. C'est Hairion (1), qui le premier en 1851, l'em-

(1) HAIRION. — *Mémoire sur les effets physiol. et therap. du tannin*

ploya pour combattre l'ophthalmie purulente. Prosoroff, en 1865. Stellwag, en 1867, et J. Hirsberg, en 1871, ont fait paraître des articles, dans lesquels, ils ont vanté les effets du tannin employé comme traitement de la même affection. Contre la conjonctivite blennorrhagique, M. le Dr Dor croyait le tannin insuffisant, et il ajoutait quelques cautérisations, une ou deux au plus. Niemeyer (1), en 1863, s'étant fait une grande réputation en Allemagne par ses nombreuses guérisons de blennorrhagies, à l'aide des seules injections de tannin et de vin rouge, M. le Dr Dor abandonna les cautérisations, et n'employa plus, même contre la conjonctivite blennorrhagique, que les instillations et les lavages avec le tannin.

Dans ces dernières années, les recherches de Graham Brown, (loc. cit.), ayant démontré que le benzoate de soude était un agent très-puissant contre les affections diphthériques ; M. le Dr Dor agissant par analogie, se servit du benzoate de soude dans toutes les affections infectieuses de la conjonctive.

Actuellement, tous les cas qui se présentent à lui, sont traités de la manière suivante :

1° On mettra toutes les deux heures avec un compte goutte, une goutte de la solution suivante :

Benzoate de soude, 0,50 centigrammes.

E. distillée, 10 grammes.

2° On mettra toutes les 2 heures et de la même façon, une goutte du collyre suivant :

envisagé surtout au point de vue de ses applications en ophthalmologie. — Bruxelles 1851.

(2) NIEMEYER. — (*Lehrbuch der Pathologie und Therapie* 1863).

Tannin pur, 1 gramme.
E. distillée, 10 grammes.

Enfin, 3^o, on lavera l'œil toutes les demi-heures avec le liquide suivant :

Tannin pur, 2 grammes.
E. distillée, 200 grammes.

Quand la chaleur des paupières est considérable on met sur elles, des compresses à la glace, qu'on remplace, dès qu'elles ont été échauffées par le contact de la peau.

Les observations que nous allons citer maintenant, bien qu'elles soient peu nombreuses, montreront cependant qu'avec les désinfectants, on peut arriver à guérir rapidement deux des affections les plus terribles de la conjonctive, et qui sont l'une la conjonctivite purulente ; l'autre, la conjonctivite blennorrhagique.

OBSERVATIONS

OBSERVATION I.

Conjonctivite purulente des deux yeux. (Inoculation.)

Enfant J..... Pauline, 6 jours. Lyon.

Le 22 juillet 1878, l'enfant J... est amenée à la consultation gratuite, par sa nourrice, et par son père; ses yeux sont dans l'état suivant :

Les deux yeux sont considérablement tuméfiés; les paupières, d'un rouge violacé, sont chaudes et collées par un muco-pus verdâtre, très-épais et très-abondant. Au dire de la nourrice, les yeux sont malades depuis deux jours seulement; pour tout traitement la nourrice n'a fait que lancer, de temps en temps, de son lait sur les paupières de la petite malade. Depuis ces 2 jours, l'enfant n'a pu dormir, elle n'a fait que crier pendant toute la nuit précédente.

Les paupières supérieures, soulevées à l'aide d'écarteurs, laissent voir les cornées absolument saines. On prévient le père et la nourrice de la gravité de l'affection de l'enfant, on leur recommande les plus grands soins de propreté, et on institue le traitement comme il a été indiqué ci-dessus.

Le 23 juillet, l'enfant est ramenée à la visite. Les paupières sont encore tuméfiées, elles ont conservé leur coloration rouge foncé de la veille, et elles laissent échapper entre leurs bords du pus en assez grande abondance.

La cornée est toujours intacte, et reste transparente; même prescription que la veille.

Le 24 juillet. L'enfant est beaucoup moins agitée; les cils sont remplis de muco-pus; toutefois, la sécrétion a considérablement diminué; la tuméfaction des paupières est bien moins considérable. Tout danger n'ayant pas encore disparu, on fait encore continuer le même traitement.

Le 25 juillet. L'enfant ne revient pas.

Le 26 juillet. Les paupières ont repris leur volume presque normal. La sécrétion purulente a cessé, et l'on peut considérer l'enfant comme guérie, après cinq jours de traitement. Il reste encore une légère injection de la muqueuse oculaire et palpébrale des deux yeux, contre laquelle on fait continuer, par précaution, le collyre au tannin, et le benzoate de soude, pendant deux ou trois jours.

Le 29 juillet. L'enfant revient, les yeux sont complètement guéris. On cesse tout traitement.

OBSERVATION II.

Conjonctivite purulente des deux yeux. Ulcère de la cornée de l'œil droit.

Enfant Louis R..., 14 jours, Vienne (Isère).

Le 18 août 1878, l'enfant R... est amené à la consultation gratuite par sa mère et son père. Les deux paupières supérieures sont considérablement tuméfiées, chaudes; elles tombent sur les paupières inférieures qu'elles recouvrent. Les parents racontent que l'enfant a pris mal aux yeux le quatrième jour après la naissance; que croyant tout d'abord que l'enfant avait eu *un coup d'air*, et pensant que ses yeux guériraient tout seuls, ils n'avaient pas fait voir leur petit malade à une personne compétente. Les paupières soulevées, et écartées l'une de l'autre, laissent s'écouler une assez grande quantité de pus mêlé de sang. Les cornées sont entourées d'un bourrelet chémotique violent; la cornée de l'œil droit est ulcérée, à sa partie inférieure, celle de l'œil gauche n'a pas d'ulcères, mais elle est légèrement trouble, dans toute son étendue. On fait comprendre aux parents la gravité de l'affection oculaire de l'enfant; ils promettent de faire exactement tout ce qu'on leur ordonnera; mais ils ne peuvent rester à Lyon, prétextant des affaires qui les rappellent à la maison. On prescrit le benzoate de soude au 20^e, le tannin au 10^e et au 100^e.

Le 26 août, on ramène l'enfant qui va relativement bien. Les paupières ne sont plus œdématiées, elles ont leur coloration normale, elles sont un peu flasques; lorsqu'on les re-

tourne on aperçoit quelques granulations sur la conjonctive du cul de sac. Il n'y a plus de suppuration ; la cornée de l'œil gauche est tout-à-fait claire ; l'ulcère de l'œil droit est en bonne voie de guérison. On prescrit alors des instillations d'atropine, et deux ou trois cautérisations avec le crayon de nitrate d'argent mitigé (une partie pour trois de nitrate de potasse). Les parents ne peuvent toucher eux-mêmes les paupières avec le crayon, mais ils le feront faire par le médecin de la maison.

Le 10 septembre, l'enfant est ramené une dernière fois. Il ne reste plus sur la cornée de l'œil droit qu'un léger néphélion contre lequel on ne prescrit rien.

OBSERVATION III.

Conjonctivite purulente des deux yeux.

Enfant N..., Arthur, 8 jours, Lyon.

Le 5 mars 1879, on amène à la consultation gratuite l'enfant N... Il est atteint, à l'œil droit, d'une conjonctivite purulente parfaitement établie ; l'œil gauche est rouge, il pleure abondamment, mais il n'y a pas encore de suppuration. Pas de troubles de la cornée. Traitement habituel, guérison des deux yeux en trois jours.

OBSERVATION IV.

M. N..., Joseph, 33 ans, Lyon, cordonnier, (père du précédent).

Le 5 mars N... vient à la clinique, pour amener son enfant, et demander des soins pour lui-même. Il est atteint d'une conjonctivite purulente intense de l'œil droit; cet œil est considérablement tuméfié, les paupières sont d'un rouge violacé, elles sont collées par un muco-pus jaunâtre, très-épais, et très-abondant; léger trouble de la cornée. Le malade se plaint de douleurs sus-orbitaires très-vives; il a une photophobie intense de l'œil droit; il dit n'avoir pas dormi depuis deux jours. En présence de cette conjonctivite purulente, monoculaire chez un adulte, on l'interroge sur ses antécédents. Il n'a pas de blennorrhagie pour le moment, mais il croit que son mal lui vient de son enfant. Même prescription que d'habitude.

Le malade revient le surlendemain 7 mars; il est plus tranquille; ses nuits ont été moins mauvaises. Les douleurs sus-orbitaires qui existent encore sont plus tolérables; la photophobie est un peu moins intense. Les paupières sont encore tuméfiées, toutefois la sécrétion du pus est moins considérable.

La cornée n'est pas aussi trouble.

Le 10 mars, la photophobie a bien diminué encore; la sécrétion purulente est tarie, il n'y a plus de douleurs sus-orbitaires; la cornée n'est pas encore tout-à-fait transparente.

Le malade ne revient que 10 jours plus tard, ayant toutefois continué son traitement; il amène avec lui son enfant, qui, lui a les yeux totalement guéris. Le père a quelques granulations sur la conjonctive du cul de sac. On touche deux jours de suite ces granulations avec le crayon mitigé. Le troisième jour après il est guéri.

OBSERVATION V.

Conjonctivite purulente des nouveau-nés aux deux yeux. Eczéma de la paupière inférieure de l'œil gauche.

Enfant Marie B..., Lyon, 8 jours.

Le 1^{er} mai 1879, on amène à la consultation gratuite une petite fille, Marie B..., atteinte de conjonctivite purulente des nouveau-nés, aux deux yeux. Les paupières sont œdématisées, chaudes, de couleur rouge intense, elles laissent s'écouler une sécrétion franchement purulente. Les cornées sont intactes. La paupière inférieure de l'œil gauche à un léger eczéma. Prescription habituelle contre l'eczéma, on prescrit une pommade de Hebra à la litharge ainsi formulée :

Litharge. . . 4 grammes,

Huile d'olive. . 30 grammes,

faire un savonule avec lequel on oindra la paupière inférieure de l'œil gauche.

L'enfant, malgré les recommandations qu'on a faites aux parents de la ramener les jours suivants, ne revient que le 8 mai tout à fait guérie.

OBSERVATION VI

**Conjonctivite purulente des deux yeux. Œil droit
phthisis bulbi.**

Enf. Adrienne B..., 3 semaines. Lyon.

Le 25 juillet 1879, on amène à la consultation l'enfant B., atteinte de conjonctivite purulente aux deux yeux.

L'œil droit est perdu, par fonte purulente du globe.

L'œil gauche a la paupière tendue, grosse; la sécrétion purulente n'est pas très-abondante; un violent chémosis entoure la cornée, qui est déjà ulcérée en un point situé à sa partie inféro-interne

Tout autour de l'ulcère, la cornée a une teinte blanchâtre, de mauvais aspect. L'œil gauche n'est malade que depuis 10 jours environ.

Prescription habituelle.

Le 27 juillet, légère amélioration; la cornée est plus claire autour de l'ulcère, la suppuration a toujours la même intensité. La paupière supérieure de l'œil gauche est un peu moins tendue que l'avant-veille.

On continue le même traitement.

Le 28 juillet, même état de la cornée, la suppuration est légèrement moins abondante.

Le 30 juillet, la paupière supérieure est presque revenue à son volume normal. La suppuration est tarie, l'ulcère est toujours de mêmes dimensions, mais la cornée a repris sa netteté autour de l'ulcère. On cesse l'emploi du benzoate de soude, on le remplace par un collyre à l'atropine.

Le 8 août. Œil gauche. L'ulcère de la cornée n'est pas encore guéri, mais son fond devient luisant, par suite du travail réparateur qui s'y opère.

Le 25 août, l'ulcère est guéri; il reste sur la cornée une tache, qui n'empêchera pas la vision d'être des meilleures, attendu que cette tache se trouve plus bas que la pupille; Comme il reste quelques granulations, on les touche deux jours de suite avec le crayon mitigé.

OBSERVATION VII

Conjonctivite purulente des nouveau-nés.

Enf. C... (Michel), 1 mois, Lyon.

Une mère nous amène, le 12 janvier 1880, son enfant atteint de conjonctivite purulente. Elle l'amène un peu tard, il est vrai, car il a déjà sur la cornée de l'œil gauche un leucôme central; de plus, il y a une perforation de la cornée avec prolapsus de l'iris de l'œil droit. Les paupières sont couvertes de granulations dont quelques-unes sont pédiculées. Suppuration légère. On touche le prolapsus de l'iris, avec un crayon de nitrate d'argent pur; on touche les granulations légères avec le nitrate d'argent mitigé, on coupe deux des granulations pédiculées avec des ciseaux, et on prescrit, en outre, des instillations de tannin au 10° et de benzoate de soude au 20°.

Le 14 janvier, même état. On touche encore avec le crayon de nitrate d'argent le prolapsus de l'iris; on fait une

seconde cautérisation de la conjonctive palpébrale avec le nitrate d'argent mitigé.

Le 16, mieux sensible.

On ne ramène pas l'enfant.

OBSERVATION VIII

Conjonctivite blennorrhagique

Ici, nous allons relater une observation de M. le Dr Dor, observation que nous préférons citer textuellement d'après le *Lyon-Médical* (1) :

« Le 2 octobre dernier, je fus appelé dans une ville de
« nos environs. Je trouve un jeune homme de vingt ans,
« dont les quatre paupières étaient fortement œdématisées,
« d'un rouge bleuâtre, brillant ; les cils, malgré de fréquents
« lavages, étaient collés par une sécrétion purulente ; ce
« n'est qu'à grand peine que je puis entrevoir la cornée, qui
« est légèrement mate, mais ne présente pas encore d'ulcé-
« ration. Un chémosis conjonctival entoure la cornée. L'as-
« pect était si caractéristique, que je demandai à être laissé
« seul avec le jeune homme, et que je lui dis de suite : Vous
« avez eu une blennorrhagie ? — Oui, Monsieur, fut sa
« réponse. Je suis en traitement depuis vingt jours environ,
« mais ce n'est que dimanche dernier, 28 septembre, que les
« yeux ont commencé à me démanger, et ce n'est qu'hier
« que le docteur a déclaré que c'était très-dangereux.

(1) *Lyon médical*, 1879, vol. 1 p. 347. (Dor, loc. cit.)

« Je prescrivis immédiatement, des compresses glacées
« en permanence, une solution de benzoate de soude au
« 20°, une de tannin au 10°, et une au 100° comme lavage.
« On mettra des gouttes de dix en dix minutes, et les lava-
« ges seront répétés dès qu'il sortira de la fente palpébrale
« la moindre sécrétion.

« Le lendemain matin, les yeux étaient déjà moins dou-
« loureux. Le 4 octobre, on m'écrit : « Le gonflement des
« yeux est un peu moins fort; le docteur constate que le
« bourrelet qui entourait la cornée, a disparu; l'affection
« semble, selon lui, devenir catarrhale. »

« Le 5, hier soir, les yeux étaient très-rouges encore, et
« la cornée plus pâle (?); dans la nuit, la teinte est devenue
« plus rose, la cornée plus brillante. »

« Le 6, le liquide blanc qui colle les yeux est moins
« abondant; chaque fois qu'on ouvre l'œil, il coule la
« valeur de 8 à 10 gouttes d'eau chaude salée (des larmes
« sans doute). La cornée est libre, les yeux ne sont presque
« plus gonflés; seules les paupières inférieures sont encore
« rouges en dedans. Il se développe une arthrite, les deux
« genoux et un pied sont pris. »

« Le 8, les yeux sont réellement bien; ils pleurent en-
« core des larmes un peu chaudes; ils supportent mal le
« demi jour, mais en somme le mieux est frappant ».

« Ici, je saute quelques lettres constatant une amélioration
progressive. »

« Le 7 novembre, l'arthrite seule empêche le malade de
« venir me voir; toutefois, le 10 novembre, il se présente à
« ma consultation : les yeux sont complètement guéris, la
« marche seule est encore difficile. Voilà donc un cas de
« conjonctive Blennorrhagique guérie, sans laisser la plus
« petite opacité cornéenne, cela dans un temps relative-

« ment très-court, puisqu'au bout de 6 jours (18 octobre), les
« yeux pleuraient encore des larmes chaudes, supportaient
« mal le demi-jour, mais en somme, le mieux était frap-
« pant. »

Nous sommes bien loin, comme on voit, de l'opération
proposée par Critchett (1), opération qui consiste à diviser
en deux (à l'aide d'un bistouri guidé par une sonde can-
nelée), la paupière supérieure; à suturer ensuite chacun
des lambeaux à la peau de la région sourcillière, afin de
pouvoir appliquer sur la conjonctive oculaire, et palpébrale,
les agents modificateurs destinés à guérir la conjonctivite
blennorrhagique.

La conjonctivite diphthéritique ayant déjà été traitée par
les désinfectants, nous ne voulons en dire que quelques mots :
nous avons vu à la consultation gratuite un enfant atteint de
cette affection, le nommé G. François âgé de 2 ans, de
Saint-Didier-au-Mont-D'Or, cet enfant était amené par sa
mère, avec ses deux petites sœurs qui, elles aussi, étaient
atteintes d'angine diphthéritique. Les trois enfants furent
soumis au traitement par le benzoate de soude (et les toni-

(1) CRITCHETT, *Annales d'oculist*, 1879, p. 195.

ques) à l'intérieur, 10 grammes sur 200; 1 cuillère à café toutes les heures, on ordonna de plus pour le petit François G... des instillations de la solution de benzoate de soude, entre les paupières et des compresses glacées. Le traitement fut bien exécuté. Les trois enfants revinrent 7 jours après complètement guéris.

pour le traitement de l'air, on trouve que 100 grammes de
l'eau de chaux, en solution de 100 grammes de chaux, donne
un précipité de 100 grammes de chaux, et un résidu de 100
grammes de chaux, et un résidu de 100 grammes de chaux.
C'est le résultat de l'analyse chimique de l'air.

PREMIÈRES CONCLUSIONS

1° Les conjonctivites purulentes des nouveau-nés, des adultes, la conjonctivite blennorrhagique, sont des affections dont la gravité peut être rapportée à la spécificité du pus qui leur donne naissance. La contagion médiate par l'intermédiaire de l'air, est la cause indéniable des épidémies de diphthérie.

2° Le pus des conjonctivites purulentes contient des spores, des micrococci, il en est de même des fausses membranes de la diphthérie.

3° Les antiseptiques détruisant ou immobilisant ces organismes, nous proposons de remplacer les cautérisations de la conjonctive avec le nitrate d'argent, par l'emploi des antiseptiques, et parmi ces antiseptiques celui à qui nous donnons la préférence est le benzoate de soude.

THE HISTORY OF THE

The first part of the history of the
island of Jamaica, from the
discovery of it by Christopher Columbus
in the year 1494, to the year 1655,
when it was taken by the English.

The second part of the history of the
island of Jamaica, from the year 1655,
when it was taken by the English,
to the year 1704, when it was
taken by the French.

The third part of the history of the
island of Jamaica, from the year 1704,
when it was taken by the French,
to the year 1740, when it was
taken by the English.

DEUXIÈME PARTIE

CONSIDÉRATIONS

SUR

L'INTRODUCTION DES ANTISEPTIQUES

en Chirurgie oculaire

CHAPITRE IV

Des antiseptiques et de leur emploi en chirurgie oculaire.

Quand Lister, l'illustre créateur de la méthode antiseptique, eût ouvert à la chirurgie une voie nouvelle, tous les chirurgiens saluèrent avec enthousiasme la découverte du savant professeur anglais. A dater de ce jour, l'érysipèle, la septicémie, la pyohémie, qui tous les ans amenaient un si grand nombre de cadavres dans les amphithéâtres, abandonnent les salles de malades, et ces terribles complications des plaies, contre lesquelles les chirurgiens étaient le plus souvent impuissants, disparaissent à tout jamais ; comment ne pas applaudir à une pareille innovation ?

Si tout d'abord les oculistes n'ont pas suivi les chirurgiens dans la nouvelle voie qui leur était ouverte, le fait n'a rien qui puisse nous étonner. Toutes les plaies des yeux se guérissent le plus souvent par première intention ; ce n'est que bien rarement, à la suite d'une extraction de cataracte, qu'on voit survenir l'iritis purulente, la nécrose de la cornée, et la panophtalmite. D'un autre côté, on a remarqué que l'acide phénique, l'antiseptique par excellence, non-seulement ne convenait guère à un organe aussi délicat que l'œil, mais encore qu'il pouvait devenir dangereux : enfin les idées sur la septicémie oculaire étaient encore très-peu élucidées. Ainsi donc, les oculistes avaient trois raisons pour ne pas adopter la nouvelle méthode :

1° Le nombre des succès était trop restreint, les complications des plaies faites à l'œil n'arrivant que tout-à-fait exceptionnellement ;

2° Les exemples, relativement nombreux de kératites, et de conjonctivites violentes, survenant après l'attouchement fortuit des yeux avec l'acide phénique, étaient présents à la mémoire de tous ; ce qui amena dès le début, à rejeter, cet antiseptique de la pratique oculaire ;

3° Enfin l'idée de l'infection de l'œil dans les opérations était encore trop douteuse.

La première raison ne pouvait résister longtemps à un examen quelque peu approfondi.

Persuadé qu'en chirurgie la plus minutieuse propreté, est nécessaire, même dans les plus petites choses, nous devons, malgré les résultats excellents de réunion par première intention sans antiseptiques, accepter toute innovation qui assure davantage ce mode de réunion ; et cela, surtout,

parce que le nouveau moyen nous oblige à être aussi propre que possible. Alfred Graefe (1), en publiant ses résultats dans les opérations de cataracte, avec et sans emploi des antiseptiques, donne la preuve de l'utilité de ceux-ci : sans antiseptiques, 5 à 6 pour 100 d'insuccès ; avec les antiseptiques 1 1/2 pour 100 seulement. Ces chiffres sont inattaquables, car ici, c'est le même opérateur, qui dans les mêmes conditions extérieures, avec la même méthode opératoire, a amélioré ses propres résultats d'une façon si remarquable, avec une simple modification du manuel opératoire. D'un autre côté, Horner nous apprend que sur quatre cas de suppuration survenue après l'extraction de la cataracte, il put en enrayer trois par un traitement antiseptique sévère. De Wecker (2) montre une grande confiance dans l'emploi des désinfectants avant et après les opérations pratiquées sur les yeux :

« Le pansement à l'acide borique me semble, dit-il, offrir
« une grande sécurité pour les premiers jours qui suivent l'o-
« pération, et permet aux opérés de quitter le lit, à partir
« du deuxième jour. Il donne à l'opérateur une garantie à
« laquelle je ne voudrais pas renoncer. »

Si, malgré l'emploi des antiseptiques, on vient à constater un cas d'infection, l'opérateur peut avoir la conscience tranquille, parce qu'il a utilisé les conquêtes les plus récentes de la chirurgie moderne.

La deuxième raison de la réserve des oculistes était facile à combattre. Il suffisait de trouver un antiseptique que l'œil puisse tolérer sans danger et sans souffrances. Nous

(1) ALFRED GRAEFE, *Archiv für ophthalmologie* p. 233 et 251.

(2) DE WECKER, *Chirurgie oculaire*, p. 60 et 81.

allons examiner les antiseptiques les plus employées et en apprécier la valeur comparative.

Acide phénique. — Les différents auteurs sont loin d'être d'accord sur les avantages de cet agent. Schiess, de Bâle, qui employa le premier l'acide phénique, en oculistique, dit n'avoir jamais observé d'irritation consécutive de l'œil. Alfred Graefe s'en servit toujours avec succès, mais seulement pour laver les paupières avant l'opération de la cataracte. Snellen y eut recours de même pour faire la toilette des paupières. M. le professeur Gayet emploie depuis quelque temps, à l'Hôtel-Dieu de Lyon, l'acide phénique en pulvérisations, pendant et après l'opération et jusqu'ici il n'a eu qu'à s'en louer.

D'un autre côté, Horner mentionne un cas de nécrose de la cornée, produit par le contact d'une solution phéniquée avec l'œil. Paul Strasser (1), dans sa thèse inaugurale, expose les résultats des expériences qu'il a faites sur des yeux de lapin, avec des solutions d'acide phénique, et nous dit que des solutions à cinq pour cent détruisirent les cornées sur lesquelles il avait pratiqué des ulcères artificiels, avant l'emploi du liquide phéniqué; que des lotions avec des solutions à deux pour cent produisirent des conjonctives intenses et même des kératites qui se guérissent, il est vrai, en huit jours; enfin que des lotions avec des solutions à un et demi pour cent produisirent encore une irritation légère. Paul Strasser conclut que l'acide phénique doit être rejeté de la thérapeutique oculaire, parce que dit-il, en forte solution, il désorganise certains tissus de l'œil, et parce qu'en faible so-

(1) PAUL STRASSER. *Beiträge zur Anwendung der Desinficientien in der Ophthalmologie.* Bern, 1879.

lution, il n'agit plus d'une façon sûre comme antiseptique, et irrite encore les yeux.

Nous avons vu nous-même à la clinique de M. le Dr Dor, des eczémas reproduisant exactement la forme des linges phéniqués qu'on avait appliqués sur les paupières après des opérations de cataracte.

Permanganate de Potasse. — Cette substance fut employée par Schmidt-Rimpler, en solution à un pour cent. Elle a un grand inconvénient, celui de colorer les tissus; de plus le permanganate de potasse est bien plutôt un *désinfectant* qu'un antiseptique.

Acide salicylique. — Horner a été le premier à l'employer en solution à 1 pour 300, comme désinfectant dans l'ulcère serpiginieux, et comme antiseptique dans les opérations: Strasser (loc. cit.) a renouvelé ses expériences avec des solutions à 1 pour 300 et, 12 jours après le début de l'expérience, l'ulcère était recouvert de cristaux d'acide salicylique.

Acide pyrogallique. — Cette substance n'est pas irritante, mais elle a le grand inconvénient de colorer les tissus en brun et d'attaquer les instruments; de plus les solutions sont très-altérables à l'air.

Chlorhydrate de quinine. — Il peut s'employer en solution à un pour cent, sans amener d'inflammation; le seul reproche qu'on puisse lui faire c'est de ne pas être un bactéricide assez énergique.

Eau chlorée. — Indiquée par de Graefe, en 1864, pour

combattre la kératite à hypopyon, conseillée dans l'ulcère serpigineux par Horner, l'eau chlorée ne peut pas se conserver en bon état, et, on est obligé de la renouveler tous les jours.

Sulfite de soude. — A été employé (en injections) par M. le Dr Monoyer (1) pour enrayer l'hypersécrétion morbide de la muqueuse du sac lacrymal, pour en modifier la nature, et lui enlever instantanément toute odeur nauséabonde. A été employé également avec succès dans quelques cas de trachôme.

Acide Borique. — Excellent antiseptique essayé par Alf. Graefe avec beaucoup de succès. Ott. Just, Pflüger, Schiess, de Wecker l'ont aussi employé et n'ont eu qu'à s'en louer. M. le Dr Dor fait usage de coton boriqué depuis un certain temps et jusqu'ici, il n'y trouve que l'inconvénient résultant de la faible solubilité de l'acide borique dans l'eau.

Cet acide borique est soluble dans la proportion de 2 pour 100 à 10° et de 8 pour 100 à 100°.

Acide benzoïque et benzoate de soude. — On sait depuis longtemps que l'acide benzoïque est un antiseptique puissant, mais sa faible solubilité (1 pour 500) dans l'eau a toujours été le seul obstacle sérieux à son emploi. Bucholtz ayant constaté que le benzoate neutre de soude était encore plus efficace que l'acide libre, on a été amené à expérimenter, en ophthalmologie, ce désinfectant qui fait tant

(1) MONOYER. *De la cure radicale de certaines formes de tumeurs lacrymales.* Paris 1873.

parler de lui aujourd'hui, et qui est prôné par mon maître, M. le professeur Dor, entre autres.

Salkowski (1) réclame pour lui la priorité de la découverte de l'action éminemment antiseptique du benzoate de soude.

Toutes les substances que nous venons de passer en revue ne sont pas au même degré antiseptiques. Paul Strasser, (loc. cit.) a mis 35 c. c. d'urine avec chacune de ces substances, et il donne les résultats suivants.

Avec l'acide phénique à 5 pour 100, 10 jours après : pas de bactéries.

Avec 10 c. c. d'eau chlorée ; dès le deuxième jour, moisissures à la surface ; dès le huitième jour, bactéries nombreuses.

Avec 10 c. c. d'acide pyrogallique, à 2 1/2 pour 100, pas de bactéries, 10 jours après.

Avec 10 c. c. de chlorhydrate de quinine à 1 pour 100, le 1^{er} jour, bactéries se mouvant librement.

Avec 10 c. c. de benzoate de soude à 5 pour 100 : pas de bactéries le 10^e jour, odeur encore aromatique, liquide clair.

Nous avons déjà dit pourquoi nous éliminions les premiers antiseptiques ; nous tenions simplement, en donnant ces indications, à fournir une preuve de plus que le benzoate de soude est un bactéricide aussi énergique que l'acide phénique et l'acide borique.

Quant au troisième motif de la réserve des oculistes, à savoir les idées peu nettes qu'on se faisait de l'infection de l'œil, il ne pouvait pas soutenir le raisonnement. Comment

(1) SALKOWSKI, *Centralblatt f. prakt. Augenheilkund*, october 1878, p. 225.

expliquer autrement que par l'infection, la panophtalmite qui se déclare un ou deux jours, quelques heures même seulement, après une opération de cataracte, accomplie *secundum artem*? Comment expliquer, sans l'infection, la kérato-iritis purulente qui survient, rarement il est vrai, après une simple iridectomie? ou le phlegmon de l'orbite qui se déclare après une ténotomie des muscles de l'œil?

L'apparition rapide de ces complications redoutables quelques heures, ou quelques jours après une opération, semble prouver qu'il y a eu infection. De là, à conclure que la cause infectieuse a été inoculée à l'œil, par la plaie qu'on y a faite, il n'y a qu'un pas. La plaie serait donc infectée pendant l'opération, par les instruments; elle pourrait l'être encore, tant que la cicatrisation n'est pas terminée, mais cette fois par des agents zymotiques véhiculés par l'air. Cela posé, tout opérateur qui rejetterait la méthode antiseptique et qui perdrait un œil par l'infection d'une plaie qu'il y aurait faite, ne devrait-il pas se reprocher d'avoir négligé ce qui peut-être lui aurait assuré le succès?

Avant de faire une opération, nous commençons toujours par laver les instruments dans l'alcool absolu qui n'en altère ni le poli, ni le tranchant. Une fois les instruments bien lavés, nous les essuyons avec un linge mou, sec, et très-propre. Cela fait, en opérant, on s'efforce de remplir toutes les conditions techniques voulues. Après l'opération, les paupières fermées sont recouvertes d'un linge boriqué ou benzoaté, et finalement le tout est fixé par une bande de flanelle. Assurément, nous ne faisons pas un pansement antiseptique typique, mais du moins, chaque pièce du pansement est désinfectée, et, exerce en outre, une action désinfectante.

A la clinique de M. le D^r Dor, le manuel opératoire que

nous venons de décrire est suivi uniquement depuis un an, et sur 85 opérations d'extraction de cataracte nous n'avons observé que deux cas d'iritis, survenue la première 5 jours, la seconde 10 jours après l'opération; et encore ces deux cas ne peuvent-ils entrer en ligne de compte, attendu que le pansement n'a été pour rien dans ces complications inattendues.

OBSERVATION IX.

M. V. Firmin, 29 ans. Cours (Rhône), cultivateur.

24 septembre, cataracte molle, mûre, bonne perception. L'examen des urines donne 30 grammes de sucre par litre. Opération différée.

Le malade revient le 3 novembre, après avoir suivi un régime sévère antidiabétique; 15 grammes de sucre. Opération renvoyée à plus tard.

Le malade revient le 12 janvier 1880, 5 grammes de sucre.

Le 13, extraction linéaire, dissection par transfixion (incision périphérique au moyen du couteau), légère sortie d'humeur vitrée; la pupille est parfaitement nette après l'opération.

Le 14, l'humeur aqueuse transsude au travers de la plaie cornéenne.

Le 15, l'œil va bien. Pas de transsudation d'humeur aqueuse.

Le 16 et le 17, la transsudation se fait de nouveau au travers de la plaie cornéenne non cicatrisée.

Le 17 au soir, légère suppuration dans la plaie.

Le 18, iritis aiguë. Pommade mercurielle belladonnée sur le front, calomel à l'intérieur. Instillations de benzoate de soude, au 10^e et d'atropine.

Le 19, la purulence a cessé, la pupille est encore trouble.

Le 20, la pupille est obstruée par un exudat abondant.

Le 29, le malade sort, voyant à peine le jour.

OBSERVATION X.

M. F. Benoît, 63 (Loire), cultivateur.

Cataracte dure à l'état de maturité, œil droit; cataracte non mûre œil gauche.

Le 13 mars 1880, extraction linéaire, dissection de la capsule avec le kystitôme. L'opération se fait dans les meilleures conditions. Pansement avec ouate et gaze horiquée.

Le 14, le malade compte les doigts. Même pansement.

Le 18, il peut distinguer l'heure à une montre avec un verre approprié.

Le 23, le malade a été réveillé, pendant la nuit, par de violentes douleurs sus-orbitaires. Il s'est fait une légère hémorrhagie dans la chambre antérieure. Pommade mercurielle belladonnée sur le front, calomel à l'intérieur, instillations d'atropine.

Le 24, l'iris a pris une coloration jaune sale, l'hémorrhagie a augmenté. Toujours douleurs sus-orbitaires.

Le 25, iodure de potassium, le sang remplissant la chambre antérieure. Pommade mercurielle belladonnée, atropine.

Le 27, le sang s'est en partie résorbé ; on voit une partie de l'iris.

Le 28, iridectomie antiphlogistique.

Le 29, très-peu de sang dans la chambre antérieure. Plus de douleurs sus-orbitaires. On continue l'iodure et l'atropine.

Le 30 mai, le malade raconte que, dans la nuit du 23, en dormant, ayant rêvé que son œil s'était fondu, pour s'en assurer, il avait appuyé dessus avec le doigt. C'est à ce moment, dit-il, qu'il ressentit les violentes douleurs qui l'ont réveillé.

Il ajoute que, s'il n'a pas parlé de ce fait dès le premier jour, c'est parce qu'il avait eu peur qu'on lui fasse de graves reproches. L'œil est dans le même état que la veille.

Le 10 juin, l'iris est revenu tout à fait à l'état normal. Il n'y a plus de sang dans la chambre antérieure. Le malade revoit l'heure à une montre avec une lentille de 3 pouces de foyer (12 D.).

The first part of the paper is devoted to a general
introduction. The second part contains the
main results. The third part is devoted to
the proof of the main results. The fourth part
contains some remarks and references.

CONCLUSIONS

1° On doit recourir aux antiseptiques en chirurgie oculaire.

2° Les antiseptiques auxquels nous donnons la préférence sont le benzoate de soude et l'acide borique.

Vu et permis d'imprimer :

POUR LE DOYEN, L'ASSESEUR,
OLLIER.

Vu et permis d'imprimer :

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE,
MONOYER.

Vu et permis d'imprimer :

LE RECTEUR,
ÉM. CHARLES.

CONTENTS

THE HISTORY OF THE
CITY OF BOSTON
FROM THE FIRST SETTLEMENT
TO THE PRESENT TIME

BY
JOHN HUTCHINGS
OF THE BARR

QUESTIONS

sur les diverses branches des sciences médicales.

Anatomie générale et Histologie. — Des épithéliums et de leurs variétés.

Physiologie. — Lympe. — Circulation lymphatique.

Physique. — Théorie des sensations auditives et des phénomènes acoustiques qui prennent naissance dans l'organisme humain.

Chimie. — Composés oxygénés et sulfures. — De l'antimoine.

Zoologie et anatomie comparée. — Du tœnia mediocanellata ; ses transformations et ses migrations.

Matière médicale et botanique. — Décrire les diverses sortes de gommés. — Ovaire : sa nature, ses parties, sa position par rapport aux autres organes de la fleur.

Pathologie externe. — Des abcès par congestion.

Pathologie interne. — Thrombose et embolie.

Thérapeutique. — Ether sulfurique.

Hygiène — Du mal des montagnes et du mal des aéronautes.

Accouchements. — Antéversion et antéflexion de l'utérus pendant le travail.

Pathologie générale. — De la contagion et de l'infection.

Ophthalmologie. — Des lésions anatomiques de la sclerochoroïdite postérieure.

Médecine opératoire. — Des indications et des contre-indications des amputations en général.

Anatomie. — De l'oreille moyenne.

Maladies cutanées et syphilitiques. — De la stomatite mercurielle.

Anatomie pathologique. — Des lésions dites tuberculeuses.

Médecine légale. — Distinguer les blessures faites pendant la vie de celles qui ont été produites après la mort.

Médecine expérimentale et comparée. — Comparaison de la septicémie chirurgicale, et des maladies analogues produites expérimentalement chez les animaux.

Clinique médicale. — Des terminaisons des pneumonies. Valeur clinique des bruits de souffle extra-cardiaques.

Clinique chirurgicale. — De l'ablation sous-périotée du calcanum; indications et résultats au point de vue du fonctionnement du pied. — Des plaies pénétrantes de poitrine.











