

*Bibliothèque numérique*

**medic@**

**Dictionnaire des maladies  
éponymiques et des observations  
princeps : Parinaud (conjonctivite de)**

**PARINAUD, Henri / GALEZOWSKI. -  
Conjonctivite infectieuse transmise  
par les animaux**

*In : Annales d'oculistique, 1889, Vol. 101, pp. 252-3*

rygoidien. M. De Wecker fait noter, à ce sujet, que ce n'est pas par hasard que la plupart des enfants qui s'efforcent d'ouvrir un œil douloureux écartent largement les mâchoires et ouvrent grandement la bouche.

M. Meyer a observé un père et sa fille qui présentaient le même phénomène que la malade de M. De Wecker. Seulement la paupière se relevait, non pas pendant la mastication, mais pendant les mouvements de déglutition.

Après une communication de M. MEYER sur un cas de *lépre oculaire*, traité par l'huile de chalmogras, M. ABADIE aborde *la pathogénie et le traitement des ulcères graves infectieux de la cornée*. Dans la pathogénie de ces ulcères, M. Abadie relègue au second plan l'état général du malade. L'infection est locale et due à des microbes. Les fosses nasales sont souvent le point de départ de l'infection. Au début, le traitement doit consister dans les lavages antiseptiques et l'application d'iodoforme porphyrisé. Si l'état s'aggrave, il faut recourir à l'opération de Sæmisch et au galvanocautère.

La désinfection des fosses nasales ne doit pas être négligée. M. Abadie a su se rendre maître d'un cas excessivement grave où le traitement local fut combiné aux injections nasales avec une solution de sublimé.

M. Galezowski réserve la méthode combinée de la kératotomie et du galvanocautère pour les cas exceptionnels. Il y préfère le traitement antiphlogistique et des cautérisations avec une solution de nitrate d'argent 1/40 à 1/100.

M. GALEZOWSKI rapporte un cas d'*extraction, au moyen de l'aimant, d'une paillette d'acier flottant librement dans la région antérieure du corps vitré*. Très bon résultat.

*Séance du 5 Février.*

M. CHIBRET fait ressortir la *supériorité de l'oxychlorure d'hydrargyre comme antiseptique*. L'oxychlorure l'emporte sur le sublimé, parce qu'il est mieux toléré par les tissus et qu'il n'attaque pas les instruments. Ces derniers, quelle qu'en soit la finesse, résistent à un bain d'oxychlorure au 1/100 de 10 minutes.

Les bains d'œilère d'oxychlorure d'hydrargyre au 1/1500 de 5 à 10 minutes, répétés pendant 3 jours, semblent mieux assurer l'antisepsie que les irrigations.

*La myopie dans ses rapports avec l'astigmatisme*. M. CHAUVEL, en réponse à une lettre de M. G. Martin, revient sur la critique qu'il a faite antérieurement de la théorie de l'ophtalmologiste de Bordeaux, théorie qui, selon lui, serait basée sur un assemblage de faits non démontrés et d'hypothèses gratuites.

*Conjonctivite infectieuse transmise par les animaux*. MM. PARINAUD et GALEZOWSKI ont rencontré des conjonctivites spéciales chez des bouchers, palefreniers, cochers, conjonctivites ressemblant au premier abord aux granulations et se compliquant d'empatement dans la région parotidienne et d'engorgements des ganglions. Ceux-ci passent, pour la plupart, à la

suppuration. Ces conjonctivites ont une tendance naturelle à la guérison, qui arrive après quatre ou cinq mois.

M. Abadie a constaté une épidémie de ce genre au voisinage d'une porcherie.

La nature intime de cette affection oculaire, bien certainement transmise par les animaux, n'a pas encore été élucidée.

DARIER. *De la colchicine en thérapeutique oculaire.*

Les salicylates de soude et de lithine sont très efficaces dans les cas d'ulcères marginaux de la cornée d'origine arthritique, dans certains cas d'iritis et dans l'épisclérite simple. Dans la sclérite avec infiltration sclérosante de la cornée, dans les formes graves d'iritis séreuse et de sclérochoroïdite antérieure, ces médicaments échouent. C'est dans ces derniers cas que la colchicine à la dose de 2 à 4 milligrammes par jour offre de grandes ressources.

M. DE WECKER fait une communication sur les *inflammations traumatiques de l'œil*. Voir *Annales d'oculistique*, Mars-Avril 1889, où ce travail a paru *in extenso*.

*Séance du 12 Mars.*

M. DARIER dit avoir rencontré une amélioration sensible des phénomènes oculaires chez des malades atteints d'*atrophie des nerfs optiques traités par la suspension*. MM. ABADIE et PARINAUD, qui ont également expérimenté cette méthode, n'ont obtenu jusqu'ici aucun résultat au point de vue de la vision.

M. VALUDE, à propos d'un *cas d'atrophie* dûment constaté et où l'acuité visuelle était revenue de 1/10 à son état normal, conclut qu'il ne faut pas, en général, désespérer dans les cas de l'espèce.

M. Parinaud fait remarquer qu'il s'agissait probablement, dans le cas de M. Valude, d'une compression passagère sans lésions matérielles du nerf. Au surplus, les atrophies dues à des néantes et à la sclérose en plaques présentent fréquemment ce relèvement de l'acuité visuelle. Au contraire, dans l'atrophie simple de la papille, on n'a jamais observé rien de semblable.

*La lanoline hydrargyrique dans certaines affections de la cornée.*

M. DARIER se trouve bien de cette pommade, appliquée en massage sur la cornée et le globe oculaire, dans tous les cas d'infiltration diffuse de la cornée, non accompagnée de phénomènes irritatifs, dans certaines formes légères de kératites interstitielles, dans les kératites superficielles, les leucômes progressifs, la kératite dendroïde. Pour les kératites parenchymateuses intenses, le seul traitement vraiment efficace est celui par les injections sous-cutanées de bichlorure d'hydrargyre; mais quand le processus morbide a presque parfaitement rétrogradé, les frictions à la lanoline hydrargyrique contribuent à rendre la cornée plus transparente. Formule :

Lanoline |  
Mercure vif | āā.

Ajouter 1/4 de vaseline pour éviter le durcissement.

1<sup>er</sup> SEMESTRE 1889, t. CI.

17